

Iida Lehtonen

VANHEMPIEN KOKEMUKSET 4-VUOTIAIDEN LASTEN
LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

VANHEMPIEN KOKEMUKSET 4-VUOTIAIDEN LASTEN LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA

Lehtonen, Iida
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2015
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 44
Liitteitä: 6

Asiasanat: lastenneuvola, laaja terveystarkastus, vanhemmat, 4-vuotias, terveydenhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Rauman lastenneuvolassa asioivien vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuoda tietoa julki. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita.

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kohdejoukkona olivat Rauman kaupungin lastenneuvoloissa asioivat äidit ja isät. Kyselylomakkeita annettiin Rauman lastenneuvolaan 100 kappaletta jaettavaksi, joista jaettiin 57 kappaletta äideille ja isille. Täytettyinä palautui 27 kyselylomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 47. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustulokset esitettiin prosentteina ja frekvensseinä.

Tulosten mukaan erittäin tärkeänä pidettiin keskustelua lapsen kehityksestä sekä tietoa siitä, miten sitä voi tukea. Vanhemmat olisivat toivoneet enemmän keskustelua lapsen kuulosta sekä näöstä. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa piti erittäin tärkeänä, että lapsen lukivalmiudet arvioidaan ja suurimalla osalla asia oli myös toteutunut erittäin hyvin neuvolakäynnillä. Vastaajat toivoivat lisäksi, että terveydenhoitaja olisi enemmän ottanut puheeksi lapsen kaverisuhteiden merkityksen. Melko tärkeänä pidettiin lisäksi, että neuvolakäynnillä keskustellaan lapsen leikkimisestä sekä median käytöstä. Vanhemmat kokivat, ettei D-vitamiinilisän saannista eikä hampaiden hoidosta oltu puhuttu riittävästi. Keskustelua perheen tukiverkostosta pidettiin myös melko tärkeänä.

Jatkotutkimushaasteena voitaisiin tutkia muutaman vuoden päästä, onko Rauman lastenneuvolassa kehitetty esimerkiksi 4-vuotiaiden lasten laajoihin terveystarkastuksiin kuuluvaa keskustelua hyvinvointiin ja terveystottumuksiin liittyvistä asioista. Lisäksi voitaisiin tutkia, mitä mieltä vanhemmat olisivat kyseisistä muutoksista. Myös lastenneuvolan terveystarkastuksien osa-alueita voitaisiin tutkia yksityiskohtaisemmin. Voisi esimerkiksi tutkia, miten vanhemmat toivoisivat juuri terveysneuvontaa kehitettävän.

PARENTS' EXPERIENCES OF THE FOUR-YEAR-OLD CHILDREN'S COMPREHENSIVE HEALTH CHECK-UPS

Lehtonen, Iida

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

October 2015

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 44

Appendices: 6

Keywords: child welfare clinic, comprehensive health check-up, parents, a four-year-old child, public health nurse

The purpose of this thesis was to explore parents' experiences of the four-year-old children's comprehensive health check-ups in a child welfare clinic in Rauma. The aim was to produce information of the experiences and to publish this information. Another aim was to develop children's comprehensive check-ups to meet the parents' needs better.

A quantitative approach was applied in the thesis. The data were collected by a questionnaire drawn up for this study. The target group consisted of the mothers and fathers of four-year-old children who visited the child welfare clinic in Rauma. Altogether 100 questionnaires were given to the child welfare clinic and 57 were delivered to parents, out of which 27 were returned. The response rate was 47 per cent. The data were analyzed statistically and the results are presented in per cents and frequencies.

The results show that the parents considered discussion about the child's development and how to support it very important. They also thought that the children's ability to read and write should be tested and the tests had been performed in most cases. In addition, they hoped for more information and discussion about the child's vision and hearing. In their opinion the public health nurse should have taken up the topic of the meaning of the relationship with friends. It was also considered rather important that the children's plays and media usage are discussed. The parents felt that they had not received enough knowledge of vitamin D intake and oral care. Another important topic was the support network the children have.

Further research could focus on finding out whether and how discussions about well-being and habits related to health have been developed in the child welfare clinic in Rauma. The parents' experiences of the changes could also be charted as well as their wishes for health education. In addition, more detailed studies could be carried out on the different areas of the health check-ups.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	NELIVUOTIAAN LAPSEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS OSANA LASTENNEUVOLATYÖTÄ	6
2.1	Lapsen kasvun kehitys ja rokottaminen	9
2.2	Lapsen neurologis-kognitiivinen kehitys	12
2.3	Hyvinvointi ja terveysneuvonta	14
2.4	Perhe ja elinympäristö	18
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ...	19
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	20
4.2	Aineiston keruu	21
4.3	Aineiston analyysi	23
5	TULOKSET	23
5.1	Vastaajien taustatiedot	24
5.2	Lapsen kasvun kehitys ja rokottaminen	26
5.3	Lapsen neurologis-kognitiivinen kehitys	28
5.4	Hyvinvointi ja terveysneuvonta	30
5.5	Perhe ja elinympäristö	34
6	POHDINTA	36
6.1	Tulosten tarkastelu	37
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	41
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat	42
6.4	Jatkotutkimus ja –kehittämishaasteet	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Keskeinen osa suomalaisten lapsiperheiden terveystarkastusjärjestelmää on neuvolatyö. Lähes kaikki raskaana olevat ja lapsiperheet hyödyntävät näitä palveluja, koska niitä tarjotaan kaikille tasapuolisesti. Määräaikaistarkastukset, ryhmätoiminta, terveysneuvonta ja rokottaminen ovat neuvolatyön perustoimintaa. (Armanto & Koistinen 2007, 3.) Lapsen määräaikaistarkastuksessa seurataan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua sekä kehitystä. Määräaikaistarkastuksessa huomioidaan koko perhe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127.) Alle kouluikäiselle tehdään yhteensä vähintään 15 terveystarkastusta ja 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä tarkastukset toteutetaan laajoina terveystarkastuksina. (Mäki 2011, 13). Opinnäytetyön aiheena on 4-vuotiaiden lasten laajat terveystarkastukset, joissa tehdään arvio lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä arvioidaan lapsen kasvuympäristöä ja vanhempien hyvinvointia. Lapsen psyykkisen kehityksen häiriöt ja mahdolliset neurologiset häiriöt on myös mahdollista havaita tässä ikäluokassa. Nelivuotiaan tarkastuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota mahdolliseen ylipainoon ja annettava tarpeen mukaan tehostettua ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Rauman lastenneuvolassa asioivien vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuoda tietoa julki. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita.

Työn tilaaja on Rauman kaupungin avoterveydenhuollon lastenneuvolatoiminta. Lastenneuvolassa seurataan lapsen terveydentilaa ja kehitystä aina kouluikänsä asti. Lastenneuvolatoiminnalla ennaltaehkäistään sairauksia ja turvataan lapsen kasvu sekä kehitys. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa ehkäisevän perhetyön työntekijöiden, äitiys-

neuvolan, fysioterapeutin, puheterapeutin, psykologin ja toimintaterapeutin kanssa. (Rauman kaupungin www-sivut 2013.)

2 NELIVUOTIAAN LAPSEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS OSANA LASTENNEUVOLATYÖTÄ

Suomalaisten lapsiperheiden terveysalan palvelujärjestelmän keskeinen osa on lastenneuvolatyö. Kaikille tasapuolisesti tarjotut palvelut sekä kattava verkosto takaavat sen, että niitä hyödyntävät lähes kaikki lapsiperheet. Lastenneuvolatyön keskeistä toimintaa ovat terveysneuvonta, ryhmätoiminta, terveystarkastukset ja rokottaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 3.)

Neuvolan tavoitteet perustuvat tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin, terveyspoliittisiin kannanottoihin, eettisiin säädöksiin ja suosituksiin. Omissa lapsipoliittisissa ohjelmissa ja neuvolatoimintaa koskevissa toimintasuunnitelmissa kunnat voivat konkretisoida niitä. Lastenneuvolan yleistavoitteita ovat, että seuraavan sukupolven vanhemmuuden ja terveyden voimavarat olisivat paremmat kuin nykyiset. Yleistavoitteena on myös perheiden hyvinvoinnin sekä lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden paraneminen. Tämän myötä perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Lastenneuvolan muina tavoitteina on, että jokainen lapsi saa tukea oman persoonallisuutensa kehittymiseen. Lasten tulee saada riittävä huolenpito. Lastenneuvolassa tunnistetaan myös lapsen ja perheen terveyspulmat varhain. Jokaisella vanhemmalla tulisi olla mahdollisuus luoda lapseensa turvallinen ja vastavuoroinen kiintymyssuhde. Vanhempien tulisi huolehtia vanhemmuudestaan ja parisuhteesta, jotta he voivat pitää huolta lapsestaan sekä tukea tämän kehitystä. Lastenneuvolan tavoitteena on myös, että jokainen vanhempi saa vertaistukea muilta vanhemmilta halutessaan. Yhtenä tavoitteena on, että lasten mielenterveyden häiriöt vähenevät. Perheiden terveyteen liittyvän tasa-arvon tulisi lisääntyä, kun varhaista tukea kohdennetaan sitä tarvitseville. Lastenneuvolassa tavoitteena on, että myös vanhemmat osallistuvat neuvolapalveluiden kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20-21.)

Lastenneuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille tutkimukseen perustuvaa ja ajantasaista tietoa terveyden edistämisen tekijöistä, jotka liittyvät lapseen ja perheeseen. Lastenneuvolan tulee antaa riittävästi tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, jotta perheen toimivuus vahvistuu. Tukea tulee tarjota myös turvallisen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan, joka on lapsilähtöistä. Lastenneuvolan tehtävänä on tukea ja seurata lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. Lastenneuvolassa pidetään yllä lasten rokotussuojaa ja annetaan rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Yhtenä tehtävänä on myös tunnistaa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, elinympäristössä ja perheessä sekä tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

Työmuotoina lastenneuvolassa ovat lapsen ja perheen terveystarkastukset. Niihin sisältyvät rokottaminen, ohjaus, seulontatutkimukset, neuvonta ja tuki. Niiden lisäksi työmuotoina ovat kotikäynnit ja erilaiset ryhmät. Ne mahdollistavat riittävän varhaisen puuttumisen kehitystä, kasvua sekä terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Ryhmätaapaamiset voivat olla esimerkiksi yhdessä samankäisten lasten ja heidän vanhempien kanssa. Tavoitteena on kotikäyntien lisääminen ja vertaisuutta lisäävien ryhmien perustaminen. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi tarvitaan yhteiskunnassa asennemuokkausta, joka on myös tärkeä työmuoto. (Lindholm 2007, 113.)

Lastenneuvolan työmuotoja kohdennetaan myös verkkoon. Nettineuvola on yksi muoto ja se on tarkoitettu koko perheelle. Sen avulla voidaan järjestää täydentävää terveysneuvontaa. Nettineuvolan tarkoitus on järjestää matalan kynnyksen tukea ja helpottaa sen tavoitettavuutta. Kunnissa, kehittämiskeskuksissa ja hankkeissa on pilotoitu verkossa tapahtuvaa terveydenhoitajan työtä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2013, 7.) Yleniuksen (2015, 2, 24) opinnäytetyössä arvioitiin Hyvinkään Nettineuvola Nelli-verkkopalvelua verkkokyselyn avulla. Kyselyn kohderyhmänä olivat neuvolan henkilökunta (N=19), palvelun käyttäjät (N=62) ja neuvolan yhteistyökumppanit (N=132). Tuloksista ilmeni, että kaikista vastaajista 81 prosentin mielestä Hyvinkään Nettineuvola Nelli-verkkopalvelu oli helppokäyttöinen ja 91 prosenttia oli sitä mieltä, että palvelusta saatava tieto oli hyödyllistä ja laadukasta. Lisätietoa kaivattiin ainoastaan verkkopalvelun eri osioihin.

Vuoden 2011 alusta kuntien velvollisuus on ollut järjestää laajat terveystarkastukset lasta odottaville, alle kouluikäisten lasten perheille ja perusopetusta antaville oppilaitosten oppilaille. Laajat terveystarkastukset tarjoavat perheille tilaisuuden keskustella koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa saadaan monipuolinen käsitys lapsen hyvinvoinnin arviointiin ja voidaan tunnistaa perheen tuen tarpeet laajasti. Laajojen terveystarkastusten avulla varmistetaan, että tukea järjestetään oikeaan aikaan. Ehkäisevää toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä voitaisiin lisätä, jos laajoja terveystarkastuksia kehitettäisiin yhdessä perheiden kanssa ja heidän näkökulmastaan. Lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa, neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011, uusi numero 380/2009) myötä määräaikaisten terveystarkastukset muuttuivat lakisääteisiksi vuonna 2009. Laajoiksi terveystarkastuksiksi säädettiin neljä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ja kolme koulu-terveydenhuollon määräaikaista terveystarkastusta (Hakulinen-Viitanen, Hietanen - Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12.)

Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltolan, Bloigun ja Pelkosen Valtakunnallisessa seurannassa (2012, 3, 38) tarkoitus oli selvittää, miten äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoa on parannettu vastaamaan enemmän kuntalaisten tarpeita. Kysely suoritettiin terveyskeskusten vastuulääkäreille ja osastonhoitajille. Vastauksia saatiin 150 terveyskeskuksesta ja vastausprosentiksi muodostui 94 %. Tulosten mukaan vuonna 2012 laajat terveystarkastukset toteutuivat melkein kaikissa terveyskeskuksissa asetusten mukaisesti.

Lastenneuvolassa on järjestettävä kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen. Asetuksen lisäksi laajan terveystarkastuksen määrittelyn lähtökohtana on asetuksen tueksi laadittu julkaisu (STM 2009a). Terveystarkastuksella tarkoitetaan sen mukaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla luotettavilla menetelmillä suoritettua toimintakyvyn ja terveydentilan tarkastusta. Sillä tarkoitetaan myös terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Terveystarkastukseen sisältyy aina lisäksi terveysneuvontaa. Terveysneuvonnan tarkoitus on lisätä lapsen hyvinvointia ja auttaa tiedon siirtämistä käytäntöön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12 - 14.)

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tehtävää terveystarkastusta, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmista tai ainakin toinen heistä. Siellä käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin liittyviä tekijöitä. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Lastenneuvolassa tehtyyn laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon henkilökunnan arvio lapsen hyvinvoinnista ja selviytymisestä päivähoidossa. Arvio tehdään huoltajan kirjallisella suostumuksella ja se toteutetaan toimivassa yhteistyösuhteessa sekä perheen kanssa että työntekijöiden kesken. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta yhteistyössä perheen kanssa. Siellä sovitaan myös mahdollisesti tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä sekä sovitaan niiden toteuttamisesta ja jatkotoimista. Tavoitteena laajoissa terveystarkastuksissa on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä, hyvinvointia ja voimavaroja. Tavoitteena on myös varhenta perheen tuen tarpeiden tunnistamista ja varmistaa tuen oikea-aikainen järjestäminen ja antaminen perheelle. Lisäksi ehkäistään syrjäytymistä ja kavennetaan terveyseroja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Nelivuotiaan laajan terveystarkastuksen sisältö jaotellaan lapsen kasvun kehitykseen, rokottamiseen, neurologis-kognitiiviseen kehitykseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, hyvinvointiin ja terveystottumuksiin, perheeseen ja elinympäristöön sekä terveysneuvontaan ja ohjaukseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

2.1 Lapsen kasvun kehitys ja rokottaminen

4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa mitataan lapsen pituus. Tärkeät taustatiedot, jotka vaikuttavat pituuskasvun tulkintaan, kysytään yleensä jo äitiysneuvolassa. Taustatietoja ovat lapsen syntymämitat, biologisen äidin ja isän pituus sekä tiedot perheenjäsenten kasvutavasta ja kypsyntäaikalaulusta. Terveidenhoitajan tavoitteena on löytää lapset, jotka tarvitsevat jatkoselvittelyä kasvun suhteen. Pituuskäyrän

tarkastelussa kiinnitetään huomiota pituuden suhteelliseen muutokseen. Tätä kutsutaan kasvun taantumiseksi ja se viittaa usein hoidettavissa olevaan sairauteen, varsinkin, jos paino taas on taantunut toiseen suuntaan. Jos pituuskasvu poikkeaa, sitä on syytä kontrolloida useammin. Lääkäriin on hyvä selvittää tilannetta jos kasvun muutokseen liittyy sairauden oireita tai kasvun selkeä muutos on usean mittauksen varmistava. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 20-23.)

LATE-hankkeessa (2008, 3,13,17,29) selvitettiin, voidaanko kouluterveydenhuollon ja lastenneuvoloiden määräaikaistarkastuksista kerätä luotettavia tietoja nuorten ja lasten seurantaan varten. Tutkimuksessa oli mukana 10 terveystarkastusta ja yhteensä 46 terveydenhoitajaa joista 22 oli lastenneuvolan terveydenhoitajia ja 24 kouluterveydenhoitajia. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki tutkimuksen aikana kouluterveydenhuollossa terveystarkastukseen tulevat 1., 5. ja 8. luokan lapset sekä lastenneuvoloihin terveystarkastuksiin tulevat ½-, 1-, 3- ja 5-vuotiaat lapset. Tutkimuksen otoskoko oli yhteensä 1540 joista 880 lasta oli lastenneuvoloista ja 660 kouluterveydenhuollosta. Tuloksista ilmeni, että yli puolet terveydenhoitajista (59 %) ilmoitti, että heidän lastenneuvoloissaan olivat yhteiset käytännöt lasten pituuden mittaamiseen. Terveydenhoitajat myös noudattivat kasvun seulontasääntöjä, kasvukäyrästä ohjeita sekä lastenneuvolaoppaan ohjeita.

Nelivuotiaan tarkastuksessa mitataan myös paino. Terveydenhoitajan tavoitteena on seurata ravitsemuksen riittävyyttä, mahdollistaa sairauksien varhainen diagnosointi ja ehkäistä terveydellisiä ongelmia. (Salo ym. 2011, 25.) 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa lapsi punnitaan henkilöva’alla. Kasvavalla lapsella pituuskasvun hidastuminen painonnousun yhteydessä on poikkeavaa, jolloin painon seuranta on syytä tihentää. Terveydenhoitajan tulee puuttua ylipainon ehkäisyyn ja vähentämiseen jo neuvolaiässä, koska lapsuusiän ylipaino ja lihavuus yleensä jatkuvat myös aikuisiällä. (Salo ym. 2014.)

4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa kasvun seurantaan kuuluu myös lapsen päänympäryksen mittaaminen. Päännympäryksen mittaamisen tavoitteena on tunnistaa liiallinen kasvu tai kasvun hidastuminen. Terveydenhoitaja käyttää päänympäryksen tulosten kirjaamisessa uudistetun kasvustandardin mukaista kasvukäyräsovellusta, jossa on tytöille ja pojille eri käyrät. Itse mittaus tapahtuu mittanauhalla. Päännympä-

rys mitataan kallon suurimman ympäryksen kohdalta, silmien ja korvien yläpuolelta. Terveystarkastaja arvioi lapsen pääkasvua suhteessa lapsen kokoon ja vanhempien pään kokoon. Lapsi pitäisi lähettää jatkotutkimuksiin, jos pään kasvu poikkeaa pituuskasvusta. Lapsi on lähetettävä kiireellisesti jatkotutkimuksiin, jos lapsen lakiaukile on pullottava, hän karsastaa tai hänellä esiintyy auringonlaskukatsetta. Terveystarkastajan tulee huomioida myös edellisten lisäksi väsymys, oksentelu ja ruokahallittomuus. (Lönnqvist, Mäki & Salo 2014.) Mäen ym. LATE-hankkeessa (2008, 18, 29) tuli ilmi, että vain 46 % kaikista lastenneuvolan terveystarkastajista mittasi lapsen päänympäryksen nelivuotiaaksi asti. Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 52-53) tutkimusten tulosten mukaan 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa lapsen terveys ja fyysinen kehitys huomioitiin kaikilta osa-alueilta 93 - 97 %: ssa terveystarkastuksista (N=150).

Nelivuotiaan tarkastuksessa lapsi saa rokotuksen kurkkumätää, hinkuyskää, jäykkäkouristusta ja poliota vastaan (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013). Vuonna 2012 syntyneistä lapsista 97,2 % oli saanut rokotusohjelman mukaiset rokotukset hinkuyskää, jäykkäkouristusta, kurkkumätää ja poliota vastaan (Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015).

Lisäksi terveystarkastuksessa lapselta tutkitaan näkö. Lähinäön tutkimisella pyritään löytämään mahdollisia taittovirheitä, toiminnallista heikkonäköisyyttä ja sairauksia joilla voi olla vaikutus näköön. 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa lapselle tehdään laajempi näön tutkimus. Lähinäön tutkimiseen käytetään LEA-symboli lähinäkötestiä. Tutkimuksen päätteeksi terveystarkastaja vertaa tuloksia edelliseen mittaukseen. Kaukonäkö tutkitaan myös 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa. Kaukonäön mittaamisessa käytetään 10 rivin LEA – symbolitestillä. Tuloksia verrataan taas edelliseen mittaukseen. (Hyvärinen & Laitinen 2011, 51, 63-68.) Mäen ym. LATE-hankkeen (2008 19, 29) tuloksissa ilmeni, että kaikki lastenneuvolan terveystarkastajat tutkivat lapsen näön nelivuotistarkastuksessa.

4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa tutkitaan kuulo, jos epäillään kuulon ongelmia tai ongelmia neurologis-kognitiivisessa tai psyykkisessä kehityksessä. Tutkimus tehdään leikkiaudiometrillä, jolla pyritään löytämään lievät ja keskivaikeat kuuloviat sekä toispuoleiset kuuloviat. Vanhempien esille tuoma huoli lapsen kuulon

huononemisesta, kielen kehityksen viivästyminen tai jos kuulo on huonompi kuin 20dB taajudella 250-4000Hz ovat syitä lähettää lapsi jatkotutkimuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.) Mäen ym. LATE-hankkeen (2008, 21, 29) tuloksissa ilmeni, että terveydenhoitajista 59 % käytti kuulon tutkimusmenetelmänä nelivuotiaan tarkastuksessa vanhempien haastattelua, 9 % paikannusvastetta pienoisaudiometrillä, 59 % puheen kehityksen arviointia ja 86 % audiometriseulontaa.

2.2 Lapsen neurologis-kognitiivinen kehitys

Leikki-ikäisen lapsen neurologista kehitystä voidaan arvioida leikki-ikäisen lapsen neurologisen arvion (Lenen) avulla. Lenen avulla voidaan löytää sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat ennakoida oppimisvaikeuksia myöhemmällä iällä. Lapsen neurologista kehitystä seurataan, koska oppimisen vaikeudet kestävät pitkään ja vaikuttavat lapsen kokonaiskehitykseen. Tuen tunnistaminen on tärkeää, sillä hahmotuksen, motoriikan, kielenkehityksen ja tarkkaavaisuuden ongelmat voivat vaikuttaa myös käyttäytymiseen. Leneä käytetään 4-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa ja siinä tarkkaillaan: näkö- ja kuulohavaintoa, karkeamotoriikkaa, poikkeavia liikkeitä, vuorovaikutusta, tarkkaavaisuutta, puheen tuottamista ja ymmärtämistä, kuullun hahmottamista, silmän ja käden yhteistyötä, leikkiä ja omatoimisuutta. Lenen sisältö vaihtelee ikäkausittain. Tutkimusta varten tarvitaan käsikirja, tehtäväkirja sekä testivälineistö ja se koostuu laadullisista ja määrällisistä arvioinneista. Lene antaa kuvan lapsen neurologisesta kehityksestä ja nostaa usein esille lieviä ongelmia. Tuen ja tarpeen määrittelyssä tulee kuitenkin ottaa huomioon lapsen kehityksen kokonaiskuva. Yleensä terveydenhoitaja tekee tutkimuksen, mutta neuvolalääkäri on vastuussa tulosten tulkinnasta. (Valtonen 2015.)

Joustavan kehitysseurannan mallissa ehdotetaan lastenneuvolan voimavarojen kohdentamista neljännen ikävuoden jälkeen niihin lapsiin, joilla todetaan neljänteen ikävuoteen mennessä ongelmia kehityksessä. Mallia voidaan käyttää neuvoloissa sopimuksen mukaan. (Valtonen 2015.) Malli perustuu Valtosen (2009) väitöskirjaan, jossa selvitettiin lastenneuvolassa käytettävän kehityksen arviointimenetelmän toimivuutta kehityksen ja oppimisen ongelmien varhaisen tunnistamisen apuvälineenä.

Tutkimuksen lähtökohtana oli leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio Lene. Tutkimuksen päätavoite oli saada selvillä, pystyykö tällä arviointimenetelmällä ennakoidaan koulun alkuvaiheessa oppimisen ongelmia. Tutkimukseen osallistuneista neuvoloista seurantatutkimukseen otettiin satunnaisotannalla 434 nelivuotiaasta lasta. 4-vuotiaan kokonaiskehityksen perusteella pystyttiin ennakoimaan huomattavasti lapsen suoriutumista ja oppimista ensimmäisellä luokalla. Ennakoitaessa iännukaista suoriutumista ennusteen pätevyys oli hyvä, mutta oppimisen ongelmien ennakoimisessa ainoastaan kohtalainen. (Valtonen 2009, 11, 31, 43.) Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 55-56) valtakunnallisessa seurannassa ilmeni, että melkein kaikissa terveyskeskuksissa (N=141-149) käytettiin leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arviointimenetelmää LENEä (99%).

4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja arvioi lapselta lukivalmiudet. Lukivalmiuksia arvioidaan LUKIVA – menetelmällä ja sen avulla jokaiselta lapselta voidaan laskea lukivalmiusindeksi. Indeksillä voidaan arvioida mahdollisia lukivalmiuksia. Menetelmään kuuluu nimeämissujuvuuden tehtävä sekä kirjaintuntemuksen tehtävä ja terveydenhoitaja tekee ne lapsen kanssa. Vanhemmille annetaan kyselylomake lukivaikeuden esiintymisestä suvussa. Kyselylomakkeesta ja tehtävistä saadut pistemäärät laitetaan ohjelmaan, joka löytyy internetistä. Ohjelma laskee automaattisesti lapsen lukivalmiusindeksin. Lukivalmiusindeksin ollessa 20 tai suurempi, lapsella on kohonnut riski lukiongelmiin kouluikässä ja silloin terveydenhoitaja suosittelee lukivalmiustaitojen harjoittamista erilaisten harjoitteiden sekä pelien avulla. Harjoittelussa pyritään säilyttämään yhteistyö kodin ja neuvolan välillä. (Puolakanaho 2011, 93-94.) Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 56) valtakunnallisen seurannan tulosten mukaan terveyskeskuksissa (N=141-149) arviointimenetelmän LUKIVAn hyödyntäminen oli vähäistä (11%).

Kaartisen (2006, 2) tutkimuksessa tutkittiin lukemis- ja kirjoittamisvaikeuden monimuotoisuutta tapauksertomuksen avulla. Tutkittavia olivat lukilapsen vanhemmat (n=2), erityisopettaja (n=1), luokanopettaja (n=1) ja koulupsykologi (n=1). Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tulokset osoittivat, että lapsen luku- ja kirjoitustaidon kehittymiselle ja oppimismotivaation säilyttämiselle tärkeää oli varhainen vaikuttaminen.

2.3 Hyvinvointi ja terveysneuvonta

Nelivuotiaan lapsen tarkastuksessa keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kaverisuhteiden merkityksestä. Kaverisuhteet ovat lapsille alusta asti tärkeitä. Kaverisuhteisiin liittyvät ongelmat voivat alkaa jo ennen kouluikää eivätkä lapset kerro niistä välttämättä. Aiheen puheeksi ottaminen on erityisen tärkeää jos lapsi on haluton menemään hoitoon tai herää epäily kiusaamisesta. Terveystarkastajan tulee kiinnittää huomiota myös erilaisiin oireisiin kuten kiukkuisuuteen ja ärtyisyyteen. Asia on syytä selvittää hoitopaikan kanssa jos kiusaaminen on toistuvaa ja se aiheuttaa lapselle pahan mielen. Neuvola voi ottaa yhteyttä päivähoitopaikkaan vanhempien luvalla ja pyytää hoitopaikkaa kirjaamaan kiusaamistilanteet ylös. (Salmivalli & Kirves 2011, 133-136.) Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 53-54) valtakunnallisessa seurannassa tuli esille, että terveyskeskuksissa (N=150) 60% :ssa nelivuotiaan laajoissa terveystarkastuksissa käsiteltiin kiusaamista.

Aallon (2009, 2, 28, 38) tekemässä opinnäytetyössä selvitettiin vanhempien (n=43) mielipiteitä Rauman hyvinvointineuvola-hankkeesta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella Rauman äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailta. Vastaajista yhdeksällä oli kyseessä neljän vuoden iässä tehtävä terveystarkastus ja heistä seitsemän piti tärkeänä terveydenhoitajan antamaa tietoa lapsen kaverisuhteiden merkittävydestä. Ainoastaan yksi vanhemmista oli vastannut asian toteutuneen hyvin.

Nelivuotiaan lapsen psykososiaalisesta kehityksestä voidaan kerätä tietoa tarvittaessa Vahvuudet ja vaikeudet- kyselyllä. Kysely perustuu lapsen käyttäytymiseen jonka tiedot kerätään päivähoidosta ja kotoa. Kysely kartoittaa lapsen vointia, toimintakykyä ja käytöstä. Niiden avulla arvioidaan lapsenpsykososiaalista oireilua. (Terveystarkastajan ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Lapsen psykososiaalisesta terveyttä ja kehitystä kartoitetaan LAPS-lomakkeella. LAPS-lomake on tarkoitettu lääkäri-terveydenhoitaja työparin tai lääkärin työvälineeksi. Lomakkeen avulla arvioidaan lapsen ja perheen hoito- ja tukitoimenpiteiden tarvetta ja lapsen psyykkisten oireilun vakavuutta. LAPS-lomaketta voidaan käyttää tarvittaessa nelivuotiaan lapsen kohdalla. (Terveystarkastajan ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2015.)

4-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan vanhempien kanssa leikin merkityksestä lapsen kehitykselle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014). Terveystarkastaja kyselee vanhemmilta myös lapsen mieluisimmista leikeistä ja leikkitaidoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 150). Aallon (2009, 41) opinnäytetyössä nelivuotiaan tarkastuksessa olleista vanhemmista (=9) seitsemän koki tärkeänä, että terveystarkastaja keskustelee vanhempien kanssa lapsen leikkimisestä.

Nelivuotiaan tarkastuksessa terveystarkastaja keskustelee vanhempien kanssa lapsen mediankäytöstä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014). Vanhempien on hyvä tarkistaa lapsen mediaan liittyvä ajankäyttö ja katselutottumukset. Lapsi on tässä iässä utelias seuraamaan erilaisia ohjelmia ja vääränlaiset ohjelmat voivat aiheuttaa lapselle pelkoja ja levottomuutta. Vanhempien tehtävä on asettaa rajat katselulle ja auttaa lasta erottamaan todellisuus ohjelmista. (Terveyskirjaston www-sivut 2014.)

Lonnakon (2012, 3, 41,43) opinnäytetyössä selvitettiin Rovaniemen lastenneuvolassa asioivien 3-5vuotiaiden lasten median käyttöä. Vanhempien arvioimana (n=57) tuloksista kävi ilmi, että 74 % oli sitä mieltä, että median käyttö vie aikaa lapsen harrastuksilta ja/tai leikiltä. Melkein puolet vanhemmista toivoi saavansa lisää tietoa median käyttöön liittyen.

4-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa terveystarkastaja keskustelee vanhempien kanssa lapsen hampaiden terveydestä, lapsen ja perheen ruokatottumuksista, lapsen unesta, perheen liikuntatottumuksista, lapsen ruutuajasta, lapsen seksuaalisen kehityksen tukemisesta sekä vanhempien alkoholin käytöstä ja tupakoinnista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014).

Nelivuotiaan tarkastuksessa keskustellaan lapsen hampaiden terveydestä. Terveystarkastajan tulee puuttua muun muassa makean naposteluun ja epäsäännölliseen ruokailuun. Tavoitteena on, että vanhemmat kantavat vastuun lapsen suun terveydestä, koska reiät etenevät maitohampaissa nopeasti. Terveystarkastajat antavat vanhemmille tietoa suun terveydestä ja suosittelevat ksylitolin käyttöä syömisen jälkeen

3-5 kertaa päivässä. Nelivuotiaan tarkastuksessa tarkastetaan lapsen yläetuhampaiden puhtaus ja tarvittaessa ohjataan hammashoitolaan. (Suominen 2011, 162-164.) Aallon (2009, 38) opinnäytetyössä nelivuotiaan tarkastuksessa olleista vanhemmista (=9) kolme oli sitä mieltä, ettei terveydenhoitaja ollut lainkaan antanut tietoa lapsen hampaiden hoidosta.

Nelivuotiaan tarkastuksessa arvioidaan lapsen ja perheen ruokatottumuksia ja annetaan siihen pohjautuvaa neuvontaa. Neuvonnalla edistetään terveyttä ja tuetaan terveellisiä elintapoja. Ruokatottumukset olisi hyvä oppia alusta alkaen monipuolisina. Terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa muun muassa: allergioista, perheen yhteisestä aterioinnista, käytetyn rasvan laadusta, maidon/piimän käytöstä ja rasvapitoisuudesta, makeisten ja virvoitusjuomien käytöstä, kasvisten ja hedelmien käytöstä, suolan käytöstä ja janojuomasta. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147-151.) Aallon (2009, 38-39) opinnäytetyössä nelivuotiaan tarkastuksessa olleista vanhemmista (=9) seitsemän piti tärkeänä ravitsemusohjausta ja kuuden mielestä se oli toteutunut hyvin. Nelivuotiaalle lapselle suositellaan annettavaksi D-vitamiinilisää 7,5µg vuorokaudessa ympäri vuoden. Tarkastuksen yhteydessä terveydenhoitaja selvittää lapsen D-vitamiinivalmisteen saannin ja tarvittaessa ohjeistaa oikeista annoksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.suomi.fi) 2014.)

Lisäksi terveystarkastuksessa keskustellaan lapsen unesta, nukkumistottumuksista ja unirytmistä. Tavallisimmat uneen liittyvät ongelmat ovat yöheräily ja nukkumaan asettuminen. Terveydenhoitajan tehtävä on antaa neuvoja tilanteeseen. Nelivuotiaan tarkastuksessa keskustellaan lapsen nukkumistottumuksista ja unirytmistä. Terveydenhoitaja voi käyttää esimerkiksi erilaisia unikaavakkeita keskustelun apuna. Unen määrä ja unihäiriöt tulee huomioida lapsen unenlaatua arvioitaessa. Unen laatu tulee suhteuttaa aina lapsen kehitystasoon ja siihen, mikä on normaalia. Tarvittaessa voidaan tehdä unipäiväkirjaseuranta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157-160.)

Kuurluntin (2009, 3) opinnäytetyössä selvitettiin haastattelun avulla, miten Hyvinvoinnin neuvolan terveydenhoitajat ohjaavat perheitä, joissa pikkulapsella on univaikeuksia ja millaisia univaikeuksia he kohtaavat. Terveydenhoitajien (n=6) mukaan univaikeudet liittyvät yleensä vuorokausirytmiin, ravitsemukseen ja kehitykseen. He kertoivat ohjaavansa perheitä antamalla neuvoja ja suosittelemalla unikouluohjaajaa.

Nelivuotiaan tarkastuksessa pyritään selvittämään, liikkuuko lapsi riittävästi ja onko neuvonnalle tarvetta. Terveystarkastajan antaman neuvonnan tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Nelivuotiaan tarkastuksessa on mahdollista myös keskustella vanhempien liikuntatottumuksista. Terveystarkastaja selvittää fyysistä aktiivisuutta keskustelemalla vanhempien kanssa lapsen päivittäisestä aktiivisuudesta, viimeisen viikon liikkumisesta ja ruutuajasta. Vanhempien aktiivisuutta selvitetään muun muassa kysymällä liikunnan laadusta ja päivittäisestä liikkumisesta. Tavoitteena on, että lapsi löytäisi häntä kiinnostavan liikuntatavan. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2011, 153-156.) Aallon (2009, 41) opinäytetyössä nelivuotiaan tarkastuksessa olleista vanhemmista (=9) kahdeksan piti tärkeänä, että terveystarkastaja keskustelee vanhempien kanssa lapsen liikkumisesta ja seitsemän koki sen toteutuneen hyvin. Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 53) valtakunnallisessa seurannassa ilmeni, että terveyskeskuksissa (N=150) korostettiin lapsen terveystottumuksia nelivuotiaan laajassa terveystarkastuksessa.

Nelivuotiaan tarkastuksessa keskustellaan vanhempien kanssa lapsen seksuaalisen kehityksen tukemisesta. Seksuaalinen kehitys kuuluu lapsen kehitykseen ja lastenneuvolakäyntien yhteydessä terveystarkastaja havainnoi, miten vanhemmat pystyvät tukemaan lapsen seksuaalista kehitystä. Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen tapahtuu puhumalla vanhempien kanssa nelivuotiaan kehitykselle tyypillisistä asioista. Terveystarkastaja arvioi seksuaalineuvonnan tarvetta keskustelun ja havainnoinnin avulla. (Ryttyläinen-Korhonen & Ala-Luhtala 2011, 179-180.)

Nelivuotiaan laajassa terveystarkastuksessa vanhemmille tehdään AUDIT-kysely, jonka avulla keskustellaan vanhempien alkoholinkäytöstä. Tavoitteena on löytää alkoholin riskikäyttäjät varhain, motivoida riskikäyttäjää vähentämään alkoholin käyttöä ja ohjata alkoholiriippuvuudesta kärsivä asianmukaiseen hoitoon. Terveystarkastaja keskustelee alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä lapsen ja perheen hyvinvoinnin suunnalta. Liikakäytön rajana pidetään kahdeksaa pistettä miehillä ja naisilla se on 6 pistettä. Terveystarkastajan antaa terveysneuvontaa niille, joilla esiintyy alkoholin riskikäyttöä ja tarvittaessa ohjaa asiakkaan asianmukaiseen hoitoon. (Aalto & Mäki 2011, 165-167.) Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 55) valtakunnallisessa seu-

rannassa ilmeni, että lastenneuvolassa hyödynnettiin AUDIT-kyselyä 85 % :ssa terveyskeskuksia.

Suvilammen opinnäytetyössä (2011, 3, 44) terveydenhoitajia (=5) haastateltiin AUDIT-kyselyn käytöstä terveydenhoitajien työmenetelmänä lastenneuvolassa. Terveydenhoitajien mukaan AUDIT-kysely antaa hyvän apuvälineen puhua vanhempien alkoholinkäytöstä. Terveydenhoitajat myös kokivat, että AUDIT-kyselyssä on herättelevät kysymykset, joiden avulla keskustelu saadaan luonnollisesti käyntiin.

Nelivuotiaan tarkastuksessa terveydenhoitaja ottaa vanhempien kanssa tupakoinnin puheeksi samalla kun keskustellaan elintavoista (Ollila & Heloma 2011, 173). Tupakkariippuvuutta voidaan arvioida Fagerströmin testillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014). Terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa tupakoinnin lopettamisesta ja ottaa selville missä muutosvaiheessa tupakoiva vanhempi on. Tupakoivaa vanhempaa tulisi myös motivoida ja auttaa tupakan polton lopettamisessa. Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan jatkohoitoon. (Ollila & Heloma 2011, 173-174.) Aallon (2009, 38) opinnäytetyössä nelivuotiaan tarkastuksessa olleista vanhemmista (=9) neljä piti melko tärkeänä terveydenhoitajan antamaa tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista.

2.4 Perhe ja elinympäristö

Nelivuotiaan tarkastuksessa keskustellaan vanhempien kanssa myös tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisystä. Terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa turvalaitteiden käytöstä ja tapaturmariskeistä. Vanhempia kehoitetaan myös itse tarkistamaan kotiympäristö tapaturmien ehkäisemiseksi ja heitä kannustetaan tarvittaessa tekemään kodin turvallisuutta parantavia muutoksia. Toistuvat tapaturmat voivat merkitä lapsen hyvinvointia vaarantavaa huolta. (Markkula & Lounamaa 2011, 185-187.) Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 53) valtakunnallisessa seurannassa ilmeni, että terveyskeskuksissa (N=150) käsiteltiin lasten tapaturmavaaroja yli 80 %:ssa nelivuotiaiden laajoissa terveystarkastuksissa.

Nelivuotiaan tarkastuksessa tehdään lapsen, perheen ja vanhempien hyvinvoinnista kokonaisvaltaista arviota. Terveystarkastajan on tärkeä tunnistaa perheen voimavarat ja tuen tarpeet. Terveystarkastajan on mahdollista edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia tukemalla vanhempien jaksamista, lisäämällä tietoutta lapsen tarpeista ja tukemalla vanhemmuuden taitoja. Terveystarkastajan tulee kertoa selkeästi, mitä vanhemmilta vaaditaan, jotta heidän lapsensa kehittyisi ja voisi hyvin. Nelivuotiaan tarkastuksessa kiinnitetään huomiota vanhempien ja lapsen hyvinvointiin, parisuhteeseen, vanhemmuuteen, perheen elinoloihin, mahdollisten sisarusten keskinäisiin suhteisiin ja perheen tuen saantiin. Terveystarkastaja keskustele myös vanhempien kanssa lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta. Keskustelun perusteella muodostetaan käsitys yhdessä perheen kanssa lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Nelivuotias lapsi osallistuu kertomalla omasta terveydestään ja arjestaan. Terveystarkastajan on pidettävä huolta, että lapsen oma näkemys tulee esille ja keskustelu tulee käydä lasta kunnioittaen. Vanhemmat arvioivat tarkastuksen aikana myös lapsen ja perheen hyvinvointia ja terveyttä. (Terveystarkastuksen laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2015.)

Hakulinen-Viitasen ym. (2014, 51-52) valtakunnalliseen seurantaan osallistuneet terveystarkastukset (N=150) ilmoittivat, että nelivuotiaan laajassa terveystarkastuksessa sisarusten keskinäisiin suhteisiin otettiin kantaa yli 90% :ssa terveystarkastuksista. Melkein kaikissa terveystarkastuksissa nelivuotiaan laajassa terveystarkastuksessa käsiteltiin perheen erityisen tuen tarvetta ja vanhempien jaksamista sekä parisuhdetta.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Rauman lastenneuvolassa asioivien vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuoda tietoa julki. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita.

Tutkimusongelmat ovat:

Mitä kokemuksia vanhemmilla on nelivuotiaan laajasta terveystarkastuksesta

1. Lapsen kasvun kehitykseen ja rokotteen antamiseen liittyvistä asioista?
2. Lapsen neurologis-kognitiiviseen kehitykseen liittyvistä asioista?
3. Hyvinvointiin ja terveystarkastukseen liittyvistä asioista?
4. Perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista lähestymistapaa, koska silloin on mahdollista käyttää poikittaistutkimusta eli aineisto tullaan keräämään kerran. Kvantitatiivinen lähestymistapa mahdollistaa myös kyselylomakkeen käytön aineistonkeruumenetelmänä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.) Kyselylomakkeen avulla voidaan kysyä monia asioita ja saada suuri määrä osallistujia tutkimukseen mukaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Kyselylomake (Liite 6) on laadittu tätä tutkimusta varten ja se perustuu aikaisimpiin tutkimuksiin (Aalto 2009, Lilja, 2011) sekä kirjallisuuteen ja se on laadittu tätä tutkimusta varten. Olen saanut luvan Aalolta ja Liljalta käyttää heidän kyselylomakkeistaan osioita omassa työssäni. Lomakkeessa käytetään skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä. Skaaloihin perustuvassa kysymystyyppissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä on. (Hirsijärvi ym. 2009, 200.)

Kyselylomakkeessa on 57 kysymystä ja ne on jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa selvitetään vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-4). Toisessa osiossa selvitetään lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita (kysymykset 5-37) ja viimeisessä osiossa käydään läpi perheen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen liittyviä asioita (kysymykset 38-57).

Tutkimusta varten täytyy anoa lupa kohdeorganisaatiolta ennen tutkimusaineiston keruuta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Opinnäytetyöntekijä anoi tutkimuslupaa ennen esitestauksen aloittamista Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sosiaali- ja terveysjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 30.10.2014 (Liite 1) ja opinnäytetyöntekijä laati kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä neuvolatoiminnan osastonhoitajan kanssa.

Kyselylomake pitää esitestata ennen varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestauksessa selvitetään mittarin toimivuutta ja luotettavuutta ja se on tärkeää silloin, kun käytetään uutta mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Esitestaus suoritettiin marraskuussa 2014 Rauman lastenneuvolassa viidellä vanhemmalla, jotka kuuluvat kohdejoukkoon. Opinnäytetyöntekijä vei lomakkeet Rauman Nortamonkadun lastenneuvolaan ja ohjeisti lomakkeita vastaanottavaa terveydenhoitajaa lomakkeiden jakamisesta. Esitestauslomakkeiden mukana oli saatekirje (Liite 2) ja palautelomake (Liite 3) vastaajille. Palautelomake perustui aikaisempaan tutkimukseen (Lilja 2011) ja siinä pyydettiin antamaan palautetta koskien esitestauslomakkeiden kysymyksiä, vastausvaihtoehtoja ja rakennetta.

Kaikki esitestauslomakkeet palautuivat opinnäytetyöntekijälle. Palautteista nousi esille, että rakenne oli pääosin selkä ja looginen. Kyselyyn oli vastaajien mielestä helppo vastata ja yhtenä ehdotuksena oli, että muutamat käsitteet kuten Fagerströmin testi avattaisiin lukijalle. Opinnäytetyön tekijä päätti avata vieraat käsitteet kyselylomakkeeseen, jotta käsitteet olisivat paremmin ymmärrettävissä. Kyselylomakkeen ulkonäköön ei tarvinnut tehdä muutoksia. Esitestauslomakkeita ei otettu varsinaiseen tutkimusaineistoon mukaan, sillä kyselylomakkeen käsitteitä avattiin esitestauksen jälkeen.

4.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keruu suoritettiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston lastenneuvoloissa Nortamonkadulla, Lapissa ja Kodisjoella. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat Rauman lastenneuvolassa 4-vuotiaan lapsen laajaan terveys-tarkastukseen osallistuvat vanhemmat.

Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje (Liite 4) terveydenhoitajille ja vastaajille (Liite 5). Saatekirjeen tarkoituksena on kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja motivoida kohdejoukkoa vastaamaan kyselyyn (Hirsijärvi ym. 2009, 204). Terveydenhoitajien saatekirjeessä informoitiin terveydenhoitajia tutkimuksen käytännöistä ja kerrottiin tutkimuksen taustasta. Vastaajien saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen taustasta, lomakkeen palautuskäytännöistä ja tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä.

Opinnäytetyöntekijä sopi neuvolan yhteyshenkilönä toimivan terveydenhoitajan kanssa tarkemmin tutkimuksen käytännön toteutuksesta ja samalla sovittiin, että lomakkeita jaettaisiin kohderyhmään kuuluville isille ja äideille. Terveydenhoitaja pyytää täyttämään lomakkeen nelivuotiaan terveystarkastuksen jälkeen ja palauttamaan lomakkeen neuvolan aulaan olevaan palautuslaatikkoon. Yhteyshenkilön kanssa sovittiin myös, että hän informoi muita terveydenhoitajia tutkimuksesta ja lisäksi opinnäytetyöntekijä liittää jokaiselle terveydenhoitajalle kyselylomakkeen yhteyteen saatekirjeen (Liite 4), johon laitetaan yhteisesti sovitut asiat. Yhteyshenkilön kanssa suunniteltiin, että opinnäytetyön tekijä tuo sata kappaletta kyselylomakkeita Nortamonkadun toimipisteeseen, josta lomakkeet jaetaan muihin neuvoloihin. Kyselylomakkeet toimitettiin Nortamonkadun toimipisteeseen 4.12.2014. Aineiston keruuta oli tarkoitus jatkaa niin kauan kuin lomakkeita riittää tai lopettaa viimeistään 30.2.2015. Samalla sovittiin, että opinnäytetyöntekijä ottaa yhteyttä yhteyshenkilöön helmikuun puolessa välissä ja tiedustelee lomakkeiden jaon tilannetta. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä 16.02.2015 ja kävi ilmi, että lomakkeita ei ollut palautunut kuin 11. Sovittiin, että aineiston keruuta jatketaan vielä maaliskuun ajan. Opinnäytetyöntekijä otti sovitusyhteyttä maaliskuun lopulla ja 43 lomaketta oli vielä jakamatta, mutta aineistonkeruuaikaa ei kuitenkaan enää pidennetty, koska aikataulu ei olisi enää siihen riittänyt. Osa lomakkeista oli myös annettu vastaajille kotiin mukaan täytettäväksi ja sovittu, että he palauttavat kyselyn kun tulevat lääkärin tarkastukseen. Yhteyshenkilön kanssa sovittiin, että hän ilmoittaa, jos lomakkeita palautuu jällenpäin.

4.3 Aineiston analyysi

Päätelmiä aineistosta päästään tekemään vasta aineiston tarkistamisen ja käsittelyn jälkeen. Aineistosta tarkistetaan puuttuvat tiedot ja virheellisyydet. Näiden pohjalta päätetään pitääkö joitakin lomakkeita hylätä. Pääsääntö on, että muuten huolellisesti täytettyä lomaketta ei tarvitse hylätä, jos vastaaja on jättänyt vastaamatta yhteen mittarin osioon. Seuraavaksi aineisto tulee järjestää tiedon tallennusta ja analyysiä varten. (Hirsijärvi ym. 2009, 221-222.)

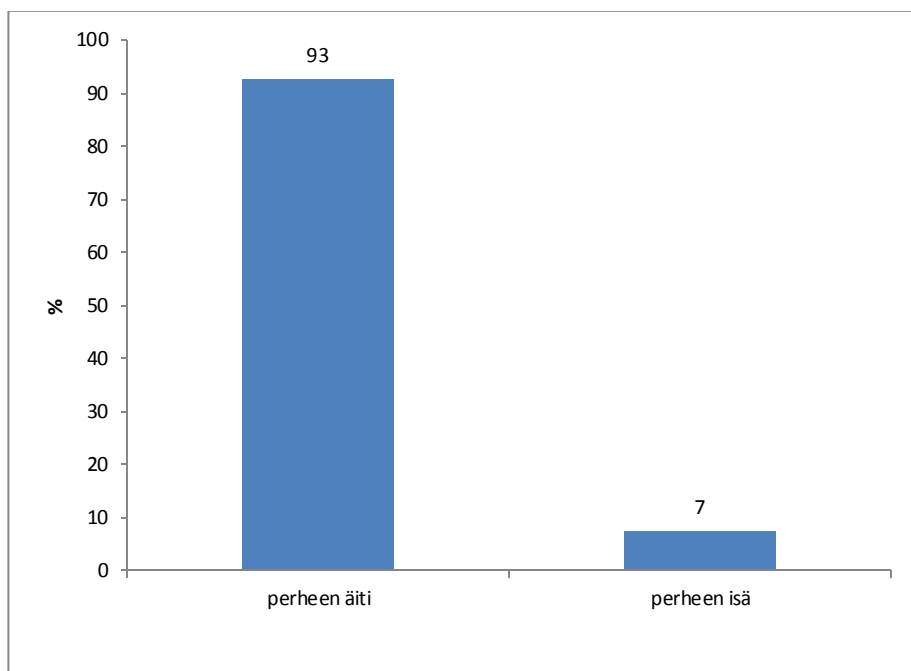
Opinnäytetyöntekijä luki kyselylomakkeet läpi ja tarkasti oliko kaikkiin kyselylomakkeisiin vastattu. Ainoastaan muutamissa lomakkeissa oli jätetty vastaamatta pariin kysymyksiin. Kyselylomakkeisiin oli muuten vastattu huolellisesti, joten opinnäytetyöntekijä päätti ottaa kaikki lomakkeet mukaan aineiston analyysiin. Seuraavaksi kyselylomakkeet numeroitiin ja syötettiin Microsoft Excel- taulukko-ohjelmaan, jossa ne käsiteltiin tilastollisesti. Tulokset esitetään prosentteina sekä frekvensseinä ja niistä on muodostettu kuvioita ja taulukoita. Frekvenssit ovat kuvattuna opinnäytetyön liitteessä (Liite 6). Vastaukset jaoteltiin lopuksi omiin kategorioihinsa. Mittarin väittämiä on 57 ja jokaisen väittämän vasemman puolella mitataan väittämän tärkeyttä ja oikealla puolella väittämän toteutumista nelivuotiaan terveys-tarkastuksessa. Jokainen väittämä on raportoitu tämän vuoksi kahteen kertaan.

5 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Rauman lastenneuvolassa asioivien vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kaupungin lastenneuvoloissa asioivilta 4-vuotiaan lapsen äideiltä ja isiltä. Kyselylomakkeita jaettiin neuvoloihin yhteensä 100 kappaletta ja lomakkeita isille ja äideille oli jaettu 57 kappaletta. Näistä opinnäytetyöntekijälle palautui 27 täytettyä lomaketta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 47.

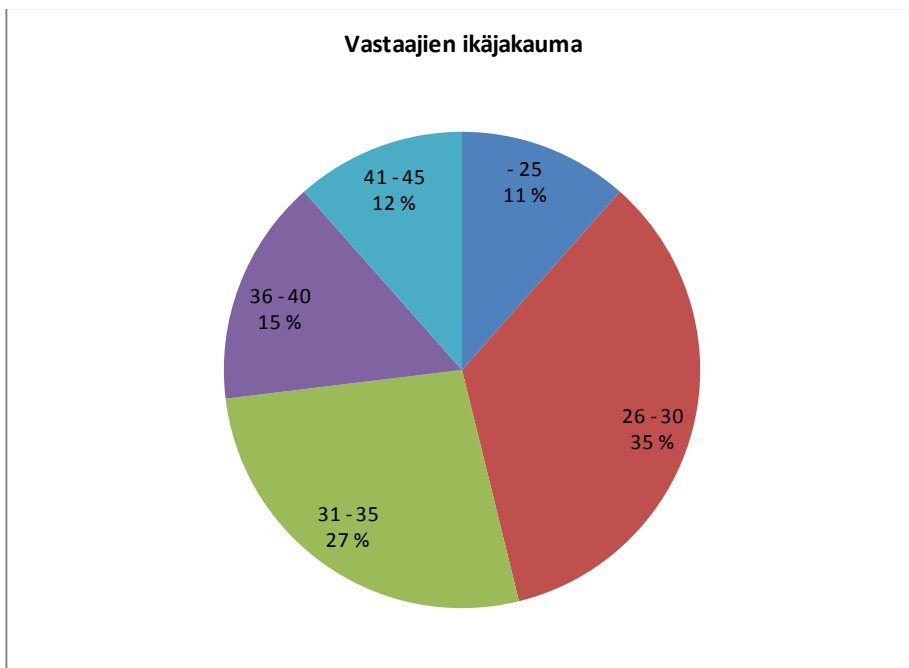
5.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin kyselylomakkeen täyttäjää, vastaajien ikäjakaumaa, elämäntilannetta ja lasten lukumäärää. Kyselyyn vastanneista 93 % oli äitejä ja 7 % oli isä. (Kuvio 1.)



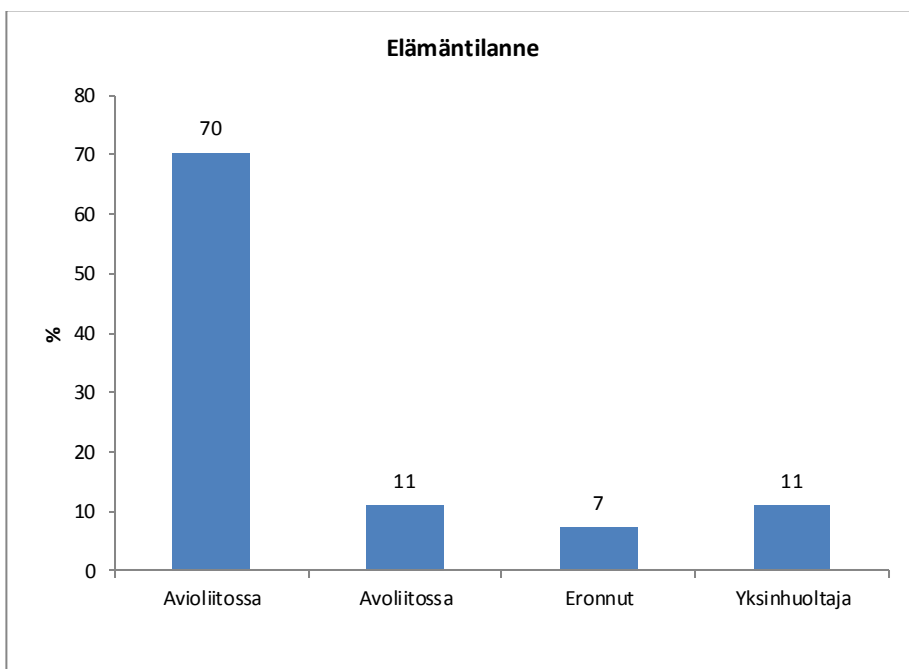
Kuvio 1. Lomakkeen täyttäjä (n=27)

Vastaajien iät vaihtelivat 25 vuoden ja 45 vuoden välillä. Kyselyyn vastanneiden äitien ja isien ikien keskiarvo oli 32 vuotta. (Kuvio 2.)



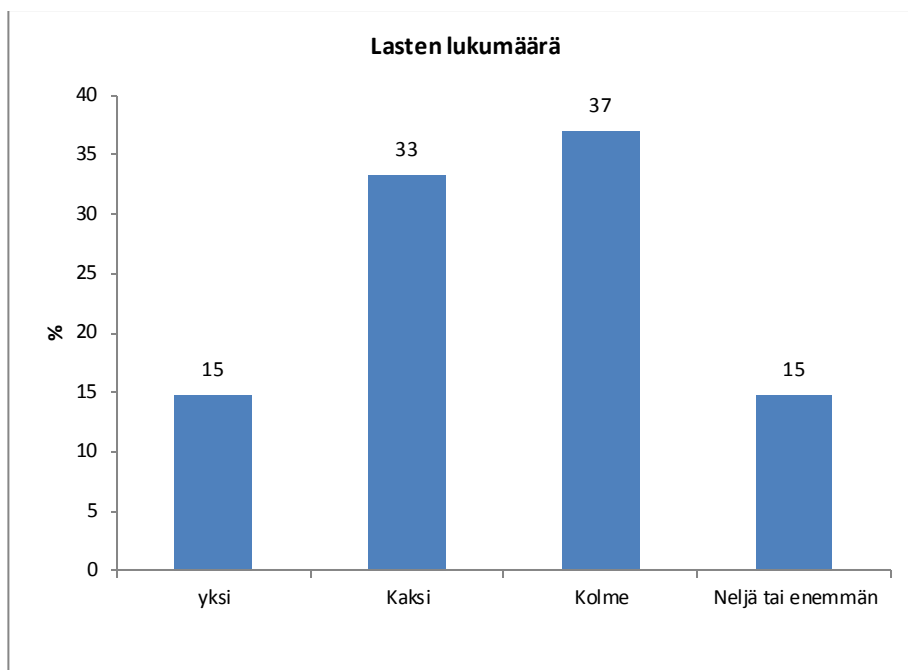
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=26).

Suurin osa (70 %) kyselyyn vastanneista lapsen vanhemmista oli avioliitossa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien elämäntilanne (n=27).

Vastaajista suurimmalla osalla (37 %) oli perheessään kolme lasta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Lasten lukumäärä (n=27).

5.2 Lapsen kasvun kehitys ja rokottaminen

Vastaajilta kysyttiin lapsen kasvun kehitykseen ja rokottamiseen liittyvistä asioista. Vastaajista 77 % piti erittäin tärkeänä, että lapselta mitataan paino ja pituus. Yli puolet vanhemmista (67 %) piti erittäin tärkeänä myös, että terveydenhoitaja keskustelee lapsen kehityksestä vanhempien kanssa ja antaa tietoa lapsen kehityksen tukemisesta. Suurin osa vanhemmista (85 %) piti erittäin tärkeänä, että lapselta tutkitaan lähi- ja kaukonäkö. Vastaajien (88 %) mielestä myös kuulon tutkiminen oli erittäin tärkeää. Vanhemmista 15 % oli sitä mieltä, että keskustelu lapsen päänympäryksestä ei ollut kovin tärkeää. (Taulukko 1 ja 2.)

Suurin osa vanhemmista (89 %) koki, että lapsen painon ja pituuden mittaaminen oli toteutunut erittäin hyvin. Vastaajista (93 %) melkein kaikki kokivat, että lapsen päänympäryksen mittaaminen oli myös toteutunut erittäin hyvin. Vastanneista 84 % koki, että lapsen kuulo tutkiminen oli toteutunut erittäin hyvin heidän kohdallaan. Vanhemmista 7 % oli sitä mieltä, että keskustelu lapsen painosta, pituudesta ja päänympäryksestä oli toteutunut melko huonosti. Vastaajista 5 % koki, ettei tetravac-rokotetta oltu annettu lainkaan. Lapsen painon ja pituuden mittaaminen ei ollut toteutunut lainkaan 4 % mielestä. Vanhemmista 7 % oli sitä mieltä, että keskustelu lapsen

lähi- ja kaukonäöstä oli toteutunut melko huonosti ja 8 % mielestä myös keskustelu lapsen kuulosta oli toteutunut melko huonosti. (Taulukko 1 ja 2.)

Taulukko 1. Vanhempien mielipiteet lapsen kasvun kehitykseen ja rokotteen antamiseen liittyvien asioiden tärkeydestä.

Kuinka tärkeänä pidät asian toteutumista neuvolakäynnillä?	Erittäin tärkeää %	Melko tärkeää %	Ei kovin tärkeää %	Ei lainkaan tärkeää %
5a. Keskustellaan lapsen kehityksestä (n=27)	67	33	0	0
6a. Annetaan tietoa lapsen kehityksen tukemisesta (n=27)	67	33	0	0
7a. Lapselle annetaan Tetravac-rokote (n=25)	60	40	0	0
8a. Lapselta mitataan/tutkitaan paino (n=26)	77	23	0	0
9a. Lapselta mitataan/tutkitaan pituus (n=26)	77	23	0	0
10a. Lapselta mitataan/tutkitaan päänympäryys (n=26)	58	42	0	0
11a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen painosta (n=27)	52	37	11	0
12a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen pituudesta (n=27)	48	41	11	0
13a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen päänympäryksestä (n=27)	41	44	15	0
14a. Lapselta tutkitaan/mitataan lähi- ja kaukonäkö (n=27)	85	15	0	0
15a. Lapselta mitataan/tutkitaan kuulo (n=26)	88	12	0	0
16a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen lähi- ja kaukonäöstä (n=27)	56	44	0	0
17a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kuulosta (n=27)	56	44	0	0

Taulukko 2. Vanhempien kokemukset lapsen kasvun kehitykseen ja rokottamiseen liittyvien asioiden toteutumisesta.

Kuinka hyvin asia toteutui mielestäsi tämän neuvolakäynnin yhteydessä?	Toteutui erittäin hyvin %	Toteutui melko hyvin %	Toteutui melko huonosti %	Ei toteutunut lainkaan %
5b. Keskustellaan lapsen kehityksestä (n=26)	77	19	4	0
6b. Annetaan tietoa lapsen kehityksen tukemisesta (n=25)	44	52	4	0
7b. Lapsellen annetaan Tetravac-rokote (n=22)	82	14	0	5
8b. Lapselta mitataan/tutkitaan paino (n=27)	89	7	0	4
9b. Lapselta mitataan/tutkitaan pituus (n=27)	89	7	0	4
10b. Lapselta mitataan/tutkitaan päänympäryys (n=27)	93	7	0	0
11b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen painosta (n=27)	78	15	7	0
12b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen pituudesta (n=27)	78	15	7	0
13b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen päänympäryksestä (n=27)	67	26	7	0
14b. Lapselta mitataan/tutkitaan lähi- ja kaukonäkö (n=27)	78	22	0	0
15b. Lapselta mitataan/tutkitaan kuulo (n=25)	84	12	0	4
16b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen lähi- ja kaukonäöstä (n=27)	70	22	7	0
17b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kuulosta (n=26)	69	23	8	0

5.3 Lapsen neurologis-kognitiivinen kehitys

Vastaajilta kysyttiin lapsen neurologis-kognitiiviseen kehitykseen liittyvistä asioista. Vastaajista yli puolet (78 %) oli sitä mieltä, että lapsen puheen tuottamisen, puheen ja käsitteiden ymmärtämisen sekä kuullun ymmärtämisen arviointi on erittäin tärkeää. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 73 % mielestä lapsen lukivalmiuksien arviointi on myös erittäin tärkeää. Vastaajista 7 % oli sitä mieltä, että lapsen puheen ja käsitteiden ymmärtämisen ja kuullun ymmärtämisen arviointi ei ole kovin tärkeää. (Taulukko 3 ja 4.)

Vanhemmista yli puolet (77 %) koki, että lapsen puheen tuottamisen sekä silmän ja käden yhteistyön arviointi oli toteutunut heidän kohdallaan erittäin hyvin. Vastaajista 8 % oli sitä mieltä, että keskustelu lapsen lukivalmiuksista oli toteutunut heidän kohdallaan melko huonosti. (Taulukko 3 ja 4.)

Taulukko 3. Vanhempien mielipiteet lapsen neurologis-kognitiiviseen kehitykseen liittyvien asioiden tärkeydestä.

Kuinka tärkeänä pidät asian toteutumista neuvolakäynnillä?	Erittäin tärkeää %	Melko tärkeää %	Ei kovin tärkeää %	Ei lainkaan tärkeää %
18a. Arvioidaan lapsen lukivalmiudet (n=26)	73	23	0	4
19a. Arvioidaan lapsen puheen tuottaminen (n=27)	78	22	0	0
20a. Arvioidaan lapsen puheen ja käsitteiden ymmärtäminen (n=27)	78	15	7	0
21a. Arvioidaan lapsen kuullun ymmärtäminen (n=27)	78	15	7	0
22a. Arvioidaan lapsen silmän ja käden yhteistyö (n=27)	70	26	4	0
23a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen lukivalmiuksista (n=27)	63	33	0	4
24a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen puheen tuottamisesta (n=27)	70	30	0	0
25a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen puheen ja käsitteiden ymmärtämisestä (n=27)	70	26	4	0
26a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kuullun ymmärtämisestä (n=27)	70	26	4	0
27a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen silmän ja käden yhteistyöstä (n=27)	70	26	4	0

Taulukko 4. Vanhempien kokemukset lapsen neurologis-kognitiiviseen kehitykseen liittyvien asioiden toteutumisesta.

Kuinka hyvin asia toteutui mielestäsi tämän neuvolakäynnin yhteydessä?	Toteutui erittäin hyvin %	Toteutui melko hyvin %	Toteutui melko huonosti %	Ei toteutunut lainkaan %
18b. Arvioidaan lapsen lukivalmiudet (n=25)	60	32	4	4
19b. Arvioidaan lapsen puheen tuottaminen (n=26)	77	19	4	0
20b. Arvioidaan lapsen puheen ja käsitteiden ymmärtäminen (n=26)	69	31	0	0
21b. Arvioidaan lapsen kuullun ymmärtäminen (n=26)	73	27	0	0
22b. Arvioidaan lapsen silmän ja käden yhteistyö (n=26)	77	23	0	0
23b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen lukivalmiuksista (n=26)	46	42	8	4
24b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen puheen tuottamisesta (n=26)	58	42	0	0
25b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen puheen ja käsitteiden ymmärtämisestä (n=26)	58	42	0	0
26b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kuullun ymmärtämisestä (n=26)	58	42	0	0
27b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen silmän ja käden yhteistyöstä (n=26)	58	42	0	0

5.4 Hyvinvointi ja terveysneuvonta

Vastaajilta kysyttiin hyvinvointiin ja terveysneuvontaan liittyvistä asioista. Vanhemmista vähän yli puolet (52 %) piti melko tärkeänä, että terveydenhoitaja keskustele vanhempien kanssa lapsen median käytöstä. Vastaajista 54 % oli sitä mieltä, että keskustelu vanhempien huumeiden käytöstä on erittäin tärkeää. Vanhemmista 26 % mielestä AUDIT-kyselyn ja tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomakkeen läpi käyminen ei ollut kovin tärkeää. Vähän alle puolet vastaajista (48 %) oli sitä mieltä, että keskustelu lapsen seksuaalisuuden tukemisesta ei ollut kovinkaan tärkeää. Vanhemmista 27 % ei pitänyt myöskään kovinkaan tärkeänä keskustelua vanhempien alkoholin käytöstä ja tupakoinnista. Vastaajista osa (19 %) oli sitä mieltä, että Fagerströmin testin läpikäyminen tarvittaessa ei ole lainkaan tärkeää ja 24 %

mielestä vanhempien tukeminen tupakoinnin lopettamisessa ei ole myöskään kovin tärkeää. (Taulukko 5 ja 6.)

Vanhemmista vähän yli puolet (52 %) vastasi, että lapsen ruokatottumuksista keskustelu oli toteutunut heidän kohdallaan erittäin hyvin. Vanhemmista 24 % koki, ettei terveydenhoitaja ollut keskustellut lainkaan lapsen median käytöstä eikä lapsen hampaiden hoidosta vanhempien kanssa. Yli puolet vastaajista (56 %) koki, ettei lapsen seksuaalisuudesta oltu keskusteltu. Vanhemmista vähän alle puolet (48 %) vastasi, ettei heidän kohdallaan oltu käyty lainkaan läpi AUDIT-kyselyä. Puolet vanhemmista vastasi, ettei terveydenhoitaja ollut keskustellut vanhempien mahdollisesta huumeiden käytöstä. (Taulukko 5 ja 6.)

Taulukko 5. Vanhempien mielipiteet hyvinvointiin ja terveysneuvontaan liittyvien asioiden tärkeydestä.

Kuinka tärkeänä pidät asian toteutumista neuvolakäynnillä?	Erittäin tärkeää %	Melko tärkeää %	Ei kovin tärkeää %	Ei lainkaan tärkeää %
28a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen leikkimisestä (n=27)	26	63	11	0
29a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kaverisuhteiden merkityksestä (n=27)	33	52	15	0
30a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen median käytöstä (n=27)	22	52	22	4
31a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen hampaiden hoidosta (n=27)	37	44	15	4
32a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen ruokatottumuksista (n=27)	52	37	11	0
33a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen D- vitamiinilisän saannista (n= 27)	41	41	19	0
34a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen nukkumiseen liittyvistä asioista (n=27)	44	44	11	0
35a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen liikuntatottumuksista (n=27)	48	41	11	0
36a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen seksuaalisuuden tukemisesta (n=27)	19	33	48	0
46a. Käydään läpi AUDIT-kysely (Alkoholin käytön arviointi) (n=27)	22	41	26	11
47a. Käydään läpi tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake (n=27)	11	52	26	11
48a. Käydään läpi tarvittaessa Fagerströmin testi (tupakkariippuvuuden arviointi) (n=27)	15	37	30	19
49a. Keskustellaan vanhempien liikuntatottumuksista (n=26)	15	42	35	8
50a. Keskustellaan vanhempien alkoholinkäytöstä (n=26)	42	27	27	4
51a. Keskustellaan vanhempien tupakoinnista (n=26)	31	31	27	12
52a. Keskustellaan vanhempien mahdollisesta huumeiden käytöstä (n=26)	54	19	19	8
53a. Vanhempia tuetaan tarvittaessa tupakoinnin lopettamisessa (n=25)	36	28	24	12

Taulukko 6. Vanhempien kokemukset hyvinvointiin ja terveysneuvontaan liittyvien asioiden toteutumisesta.

Kuinka hyvin asia toteutui mielestäsi tämän neuvolakäynnin yhteydessä?	Toteutui erittäin hyvin %	Toteutui melko hyvin %	Toteutui melko huonosti %	Ei toteutunut lainkaan %
28b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen leikkimisestä (n=26)	50	38	8	4
29b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen kaverisuhteiden merkityksestä (n=26)	46	31	19	4
30b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen median käytöstä (n=25)	24	36	16	24
31b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen hampaiden hoidosta (n=25)	28	44	4	24
32b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen ruokatottumuksista (n=25)	52	40	0	8
33b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen D- vitamiinilisän saannista (n= 25)	32	36	12	20
34b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen nukkumiseen liittyvistä asioista (n=25)	48	32	12	8
35b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen liikuntatottumuksista (n=25)	48	40	4	8
36b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen seksuaalisuuden tukemisesta (n=25)	8	28	8	56
46b. Käydään läpi AUDIT-kysely (Alkoholin käytön arviointi) (n=25)	24	20	8	48
47b. Käydään läpi tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake (n=25)	24	28	4	44
48b. Käydään läpi tarvittaessa Fagerströmin testi (tupakkariippuvuuden arviointi) (n=24)	17	13	4	67
49b. Keskustellaan vanhempien liikuntatottumuksista (n=25)	24	28	24	24
50b. Keskustellaan vanhempien alkoholinkäytöstä (n=25)	36	16	8	40
51b. Keskustellaan vanhempien tupakoinnista (n=25)	36	12	8	44
52b. Keskustellaan vanhempien mahdollisesta huumeiden käytöstä (n=24)	29	8	13	50
53b. Vanhempia tuetaan tarvittaessa tupakoinnin lopettamisessa (n=24)	29	13	13	46

5.5 Perhe ja elinympäristö

Vastaajilta kysyttiin perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista. Vastaajista 52 % oli sitä mieltä, että keskustelu vanhempien ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta on erittäin tärkeää ja 44 % mielestä se oli melko tärkeää. Vanhemmista 38 % vastasi, että perheen voimavarojen huomioiminen oli erittäin tärkeää ja 54 % mielestä se oli melko tärkeää. Vastaajista vähän yli puolet (52 %) oli sitä mieltä, että keskustelu asuinympäristön turvallisuudesta ei ollut kovin tärkeää. Vanhemmista 33 % vastasi, että molempien vanhempien kannustaminen kotitöihin ei ollut kovin tärkeää ja 15 % oli sitä mieltä, että se ei ollut lainkaan tärkeää. Vastaajista 40 % ei pitänyt kovin tärkeänä keskustelua lapsen tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisystä. (Taulukko 7 ja 8.)

Vanhemmista 40 % vastasi, että perheen voimavarojen huomioiminen toteutui heidän kohdallaan erittäin hyvin. Vanhemmista vähän alle puolet (43 %) oli sitä mieltä, että keskustelu siitä, miten lapsi tulee toimeen sisarusten kanssa, oli toteutunut erittäin hyvin. Vanhemmista 36 % vastasi, että terveydenhoitaja ei ollut keskustellut lainkaan heidän kohdallaan lapsen tapaturmavaaroista sekä niiden ehkäisystä eikä asuinympäristön turvallisuudesta. Vastaajista 42 % koki, ettei terveydenhoitaja ollut kannustanut molempia vanhempia osallistumaan kotitöihin. Vanhemmista 16 % vastasi, että vanhempien tukeminen parisuhteen hoitamisessa oli toteutunut melko huonosti ja 36 % mielestä se ei ollut toteutunut lainkaan. (Taulukko 7 ja 8.)

Taulukko 7. Vanhempien mielipiteet perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden tärkeydestä.

Kuinka tärkeänä pidät asian toteutumista neuvolakäynnillä?	Erittäin tärkeää %	Melko tärkeää %	Ei kovin tärkeää %	Ei lainkaan tärkeää %
37a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisystä (n=27)	30	30	40	0
38a. Keskustellaan vanhempien kanssa tarvittaessa vanhemmille suunnatuista palveluista (Kela, sosiaalitoimi) (n=27)	30	52	19	0
39a. Keskustellaan vanhempien kanssa asuinympäristön turvallisuudesta (n=27)	15	33	52	0
40a. Keskustellaan vanhempien kanssa kodin ilmapölystä (n=27)	30	59	11	0
41a. Keskustellaan vanhempien kanssa tarvittaessa eri päivähoitomahdollisuuksista (n=27)	15	59	22	4
42a. Keskustellaan vanhempien kanssa perheen tukiverkosta (n=27)	33	48	19	0
43a. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta (n=27)	52	44	4	0
44a. Kannustetaan molempia vanhempia osallistumaan kotitöihin (n=27)	22	30	33	15
45a. Kannustetaan molempia vanhempia osallistumaan lastenhoitoon (n=27)	30	44	19	7
54a. Vanhempia tuetaan parisuhteen hoitamisessa (n=25)	36	32	24	8
55a. Huomioidaan perheen voimavarat (n=26)	38	54	8	0
56a. Keskustellaan vanhempien kanssa parisuhteen toimivuudesta (n=25)	24	44	24	8
57a. Keskustellaan vanhempien kanssa mite lapsi tulee toimeen mahdollisten sisarusien kanssa (n=24)	33	50	13	4

Taulukko 8. Vanhempien kokemukset perheeseen ja elinympäristöön liittyvien asioiden toteutumisesta.

Kuinka hyvin asia toteutui mielestäsi tämän neuvolakäynnin yhteydessä?	Toteutui erittäin hyvin %	Toteutui melko hyvin %	Toteutui melko huonosti %	Ei toteutunut lainkaan %
37b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisystä (n=25)	12	36	16	36
38b. Keskustellaan vanhempien kanssa tarvittaessa vanhemmille suunnatuista palveluista (Kela, sosiaalitoimi) (n=25)	20	24	12	44
39b. Keskustellaan vanhempien kanssa asuinympäristön turvallisuudesta (n=25)	16	28	20	36
40b. Keskustellaan vanhempien kanssa kodin ilmapölystä (n=24)	29	29	29	13
41b. Keskustellaan vanhempien kanssa tarvittaessa eri päivähoitomahdollisuuksista (n=25)	20	28	8	44
42b. Keskustellaan vanhempien kanssa perheen tukiverkosta (n=25)	36	32	16	16
43b. Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta (n=25)	32	36	32	0
44b. Kannustetaan molempia vanhempia osallistumaan kotitöihin (n=24)	13	29	17	42
45b. Kannustetaan molempia vanhempia osallistumaan lastenhoitoon (n=24)	17	29	21	33
54b. Vanhempia tuetaan parisuhteen hoitamisessa (n=25)	36	12	16	36
55b. Huomioidaan perheen voimavarat (n=25)	40	24	20	16
56b. Keskustellaan vanhempien kanssa parisuhteen toimivuudesta (n=24)	29	21	17	33
57b. Keskustellaan vanhempien kanssa miten lapsi tulee toimeen mahdollisten sisarusien kanssa (n=23)	43	22	9	26

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Rauman lastenneuvolassa asioivien vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuoda tietoa julki. Tuotetun tiedon

avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen osallistujat olivat Rauman kaupungin lastenneuvolassa asioivia 4-vuotiaan lapsen äitejä ja isä. Kyselyyn vastanneista melkein kaikki olivat äitejä (93 %) ja seitsemän prosenttia oli isä. Keski-ikä vastanneiden äitien ja isien välillä oli 32 vuotta. Vanhemmista suurimmalla osalla (37 %) oli kolme lasta.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli, mitä kokemuksia vanhemmilla on lapsen kasvun kehitykseen ja rokotteen antamiseen liittyvistä asioista. Tulosten mukaan suurin osa vanhemmista (67 %) piti erittäin tärkeänä keskustelua lapsen kehityksestä sekä tiedon antoa, siitä miten lapsen kehitystä voidaan tukea. Ainoastaan 4 % koki, että asiat olivat toteutuneet huonosti heidän kohdallaan. Myös Aallon (2009, 98) tutkimuksessa käy ilmi, että vanhemmat pitivät erittäin tärkeänä, että terveydenhoitaja antaa vanhemmille tietoa lapsen kehityksen tukemisesta.

Vastaajista suurin osa piti Tetravac-rokotteen antamista erittäin tärkeänä, ainoastaan 5 % vastasi, että rokotetta ei oltu annettu. Rokotteen antamista on voitu siirtää esimerkiksi tulevan matkan takia tai lapsen kuumeilun vuoksi, jolloin tulos ei välttämättä ole täysin luotettava. Vanhemmat pitivät mittauksia ja tutkimuksia erittäin tärkeinä, kuitenkin heistä 7 % koki asian toteutuneen melko huonosti neuvolakäynnillä. Vanhemmat olivat pitäneet keskustelua lapsen mittausta ja tutkimustuloksista joko erittäin tai melko tärkeänä. Keskustelua olisi kaivattu enemmän lapsen kuulon ja näön tutkimustuloksista.

Toinen tutkimusongelma oli mitä kokemuksia vanhemmilla oli lapsen neurologis-kognitiiviseen kehitykseen liittyvistä asioista. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa piti erittäin tärkeänä, että lapsen lukivalmiudet arvioidaan ja suurimmalla osalla asia oli toteutunut myös erittäin hyvin neuvolakäynnillä. Vastaajista 4 % olisi toivonut asian toteutuneen paremmin. Yli puolet vanhemmista (78 %) piti myös erittäin tärkeänä, että lapsen puheen tuottaminen arvioidaan, kuitenkin 4 %

oli kokenut, että tätä asiaa olisi voitu käydä enemmän läpi neuvolakäynnillä. Myös Aallon (2009, 41) tutkimuksessa vastaajat pitivät joko erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä, että lapsen puheen kehityksestä keskustellaan.

Suurin osa vanhemmista piti erittäin tärkeänä, että lapsen puheen ja käsitteiden ymmärtäminen, kuullun ymmärtäminen ja silmän sekä käden yhteistyö arvioitaisiin. Vanhemmista kaikki olivat sitä mieltä, että asiat olivat toteutuneet heidän kohdallaan joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Yli puolet vastaajista (63 %) piti erittäin tärkeänä, että terveydenhoitaja keskustelisi lapsen lukivalmiuksista, kuitenkin 8 % koki, että asia oli toteutunut melko huonosti ja 4 % mielestä se ei ollut toteutunut lainkaan. Tämä kertoo siitä, että terveydenhoitajan tulisi keskustella enemmän vanhempien kanssa lukivalmiuksista, koska suurin osa koki asian niin tärkeäksi. Vastaajista yli puolet (58 %) koki, että terveydenhoitaja oli keskustellut vanhempien lapsen puheen tuottamisesta, puheen ja käsitteiden ymmärtämisestä, kuullun ymmärtämisestä ja silmän sekä käden yhteistyöstä erittäin hyvin. Keskustelua näistä asioista pidettiin myös erittäin tärkeänä.

Kolmas tutkimusongelma oli mitä kokemuksia vanhemmilla on hyvinvointiin ja terveysneuvontaan liittyvistä asioista. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmista yli puolet (52 %) piti melko tärkeänä, että terveydenhoitaja ottaa puheeksi vanhempien kanssa lapsen kaverisuhteiden merkityksen. Kuitenkin 19 % vastasi tämän toteutuneen melko huonosti. Terveydenhoitajien tulisi enemmän kiinnittää huomiota kaverisuhteista puhumiseen, koska vanhemmat kokevat sen tärkeäksi. Keskustelun avulla voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa kiusaamiseen ja näin ollen perheelle voidaan tarjota apua sekä neuvoja tilanteeseen. Aallon tekemässä tutkimuksessa (2009, 38-39) saatiin myös samanlaisia tuloksia.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat pitivät melko tarpeellisena, että neuvolakäynnillä keskustellaan lapsen leikkimisestä sekä median käytöstä. Myös Aallon (2009, 41) tutkimuksessa keskustelua lapsen leikkimisestä pidettiin melko tärkeänä. Vastaajien mielestä lapsen leikkimisestä oli keskusteltu erittäin hyvin, mutta jopa 24 % oli kokenut, että median käytöstä ei oltu keskusteltu lainkaan. Tämä tulos on oleellinen, koska media ja sen käyttö on osa nykypäivää.

Tutkimuksessa ilmeni, että melkein puolet (44 %) vanhemmista piti melko tärkeänä, että terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa lapsen hampaiden hoidosta. Mielenkiintoista on, että kuitenkin 24 % koki, ettei asia ollut toteutunut lainkaan heidän kohdallaan. Myös Aallon (2009, 39) tutkimuksessa oli saatu samansuuntaisia tuloksia lapsen hampaiden hoidon keskustelemisesta. Tuloksiin saattaa vaikuttaa se että, vanhemmat eivät välttämättä miellä esimerkiksi keskustelua makeiden napostelusta tai makeiden juomien kulutuksesta hammasvalistuksena vaan ajattelevat sen enemmän liittyvän ruokatottumusten neuvontaan.

Vanhemmat pitivät myös erittäin ja melko tärkeänä, että neuvolakäynnillä keskustellaan lapsen ruokatottumuksista, D-vitamiinilisän saannista, nukkumisesta ja liikuntatottumuksista. Jopa viidennes vanhemmista oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja ei ollut keskustellut lainkaan D-vitamiinilisän saannista eli asia ei ollut toteutunut lainkaan heidän kohdallaan. Melkein puolet vanhemmista eivät kokeneet kovinkaan tärkeäksi keskustelua lapsen seksuaalisuuden tukemisesta ja yli puolet (56 %) vastasi, ettei terveydenhoitaja ollut keskustellut asiasta lainkaan. AUDIT-kysely ja tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomaketta pidettiin melko tarpeellisena, kuitenkin melkein puolet vanhemmista koki, ettei lomakkeita käyty lainkaan läpi. Tähän saattaa vaikuttaa se, että lomakkeet oli käyty läpi aikaisemmillä neuvolakäynneillä ja nyt niille ei ollut tarvetta. Aallon (2009, 40) tutkimuksessa vastaajat pitivät myös melko tärkeänä, että vanhempien päihteiden käyttöä selvitellään. Fagerströmin testiä pidettiin melko tarpeellisena. Vanhemmat kuitenkin kokivat, ettei testiä oltu tehty lainkaan. Saattaa olla mahdollista, että tutkimustulokseen vaikuttaa se, ettei testille ollut edes kaikkien kohdalla tarvetta. Näin ollen sitä ei välttämättä tehdä lainkaan jos vanhemmat eivät tupakoi. Vastaajista 35 % ei pitänyt kovinkaan tärkeänä keskustelua vanhempien liikuntatottumuksista. Keskustelu vanhempien alkoholin käytöstä ja tupakoinnista ei ollut 27 % mielestä kovinkaan tärkeää. Kuitenkin yli puolet vastaajista (54 %) piti erittäin tärkeänä keskustelua vanhempien huumeiden käytöstä. Vastaajista 40 % koki ettei alkoholinkäytöstä oltu puhuttu lainkaan ja 44 % mielestä tupakoinnistakaan ei oltu puhuttu. Jopa puolet vanhemmista vastasi, että huumeista keskustelu oli jäänyt pois heidän kohdaltaan. Mielestäni tämä on oleellinen tulos, koska tupakointi, alkoholin- ja huumeiden käyttö pitäisi ottaa puheeksi. Tulokseen saattaa kuitenkin toisaalta vaikuttaa se, että asioista on saatettu keskustella aikaisemmillä neuvolakäynneillä eikä niille ollut nyt tarvetta.

Neljäs tutkimusongelma oli mitä kokemuksia vanhemmilla on perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmista vähän alle puolet (40 %) oli sitä mieltä, että keskustelu tapaturmavaaroista ei ole kovin tärkeää ja 36 % mielestä asia toteutui melko hyvin ja 36 % mielestä asia ei taas toteutunut lainkaan heidän kohdallaan. Aallon (2009, 41) tutkimuksessa taas vastaajat pitivät melko tärkeänä, että tapaturmavaaroista keskustellaan ja asia oli myös toteutunut heidän kohdallaan melko hyvin.

Keskustelua vanhemmilla suunnatuista palveluista (Kela, sosiaalitoimi) ja kodin ilmapiiiristä pidettiin melko tärkeänä. Vanhemmista 29 % koki, että kodin ilmapiiiristä oli keskustelu melko huonosti ja jopa 44 % koki, ettei vanhemmille suunnatuista palveluista oltu keskustelu lainkaan. Tähän tutkimustulokseen saattaa vaikuttaa se, että kaikkien perheiden kohdalla ei välttämättä ole tarvetta keskustella näistä palveluista. Keskustelua asuinympäristön turvallisuudesta ei pidetty kovin tärkeänä ja 36 % vastaajista koki, että asia ei toteutunut lainkaan heidän kohdallaan. Keskustelua perheen tukiverkostosta ja lapsen sekä vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta pidettiin melko tärkeänä, asiat olivat myös toteutuneet melko hyvin heidän kohdallaan. Ainoastaan 16 % toivoi, että perheen tukiverkostosta olisi keskusteltu enemmän. Yli puolet (54 %) vanhemmista piti melko tarpeellisena, että terveydenhoitaja huomioi perheen voimavarat ja vähän alle puolet vastasi asian toteutuneen erittäin hyvin heidän kohdallaan. Keskustelua parisuhteen toimivuudesta ja siitä miten lapsi tulee toimeen mahdollisten sisarusten kanssa, pidettiin melko tärkeänä. Vanhemmista vähän alle puolet kokivat, että keskustelu parisuhteen toimivuudesta oli jäänyt kokonaan pois. Terveydenhoitajan tulisi siis enemmän huomioida myös parisuhteen toimivuus. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, että vastaajista 7 prosenttia oli eronneita. Aallon (2009) tutkimuksessa taas vanhemmat olivat sitä mieltä, että heidän kohdallaan kyseinen asia oli toteutunut melko hyvin (Aalto 2009, 40). Suurin osa oli sitä mieltä, että sisarusten välisistä suhteista oli keskustelu joko erittäin hyvin tai melko hyvin. Ainoastaan 26 % kohdalla asiasta ei oltu keskustelu lainkaan.

Opinnäytetyön alkaessa minun piti käyttää paljon aikaa teorian läpikäymiseen. Nelivuotiaan tarkastuksen sisältö oli minulle ihan uutta. Teorian läpikäymisen jälkeen oli aika alkaa muodostaa tutkimusongelmia ja laatia kyselylomake. Kyselylomakkeen

sisältöä ja tutkimusongelmia muutettiin useaan otteeseen ennen kuin löysin toimivan ratkaisun. Olen tyytyväinen, että olin varannut tarpeeksi aikaa opinnäytetyön tekemiseen, koska jokaisen osion työstäminen vei oman aikansa. Olen mielestäni kehittynyt tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemisessä. Lopputulokseen olen melko tyytyväinen, olisin kuitenkin voinut vielä enemmän hioa teorian sisältöä ja sen jaottelua.

Kyselylomakkeen laadinta oli minulle myös uutta. Aluksi minun oli vaikeaa työstää kyselylomaketta ja löytää teorian pohjalta oikeat väittämät. Vaikeuksien jälkeen aloin hahmottamaan kyselylomakkeen rakennetta ja sisältöä. Lopulliseen kyselylomakkeen sisältöön ja rakenteeseen olen melko tyytyväinen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan käytännössä mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tutkijan on tärkeää laatia kysymykset niin, että vastaaja ymmärtää ne samalla tavalla kuin tutkija. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti ilmaisee, kuinka hyvin tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Sisäinen validiteetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Sisältövaliditeetissa tarkastellaan onko valittu oikea mittari, mittaako mittari haluttua ilmiötä, onko käsitteet operationalisoitu muuttujiksi sekä millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli mittarin kykyä tuottaa samansuuntaisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Tutkimuksen kohdejoukkona oli Rauman lastenneuvolassa asioivat 4-vuotiaan lapsen vanhemmat. Tutkimuksen kohdejoukkona oli 100 vanhempaa ja vastausprosentiksi muodostui 47, minkä vuoksi tuloksia ei voida yleistää. Pieni vastausprosentti heikentää myös tutkimuksen luotettavuutta. Heikon vastausprosentin syitä voi olla esimerkiksi tutkimuksesta kieltäytyminen tai neuvolakäynnin venyminen niin pitkäksi ettei kyselylomakkeen täyttöön ollut enää aikaa tai mielenkiintoa. Vastausprosentti olisi voinut olla korkeampi, jos lomakkeet olisi annettu vanhemmille kotiin ja he olisivat saaneet täyttää lomakkeen rauhassa.

Tätä tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, joka perustui teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Lopullinen mittari ei ollut teoriaa vastaava, sillä teoriaosuuteen tuli lisäyksiä mittarin laadinnan jälkeen. Tutkimusongelmia ja teorian jaottelua muutettiin kyselyn päätyttyä.

Kyselylomake pitää esitestata ennen varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla. Esitestauksessa selvitetään mittarin toimivuutta ja luotettavuutta ja se on tärkeää silloin, kun käytetään uutta mittaria. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191.) Tutkimusta varten laadittu kyselylomake esitettiin viidellä kohdejoukkoon kuuluvalla vanhemmalla. Vastaajat pitivät kyselylomaketta loogisena ja selkeänä. Esitestaajien mielestä lomake oli helposti täytettävä. Parannusehdotuksena oli, että muutamat käsitteet kuten Fagerströmin testi avattaisiin lukijalle. Opinnäytetyön tekijä päätti, ettei esitestattuja lomakkeita oteta mukaan tutkimukseen, koska käsitteitä avattiin esitestauksen jälkeen.

Kyselylomakkeen haittina pidetään sitä, että ei voida olla varmoja ovatko vastaajat suhtautuneet kysymyksiin vakavasti, eikä voida tietää kuinka onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat (Hirsijärvi ym. 2009, 195). Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrittiin lisäämään sillä, että lomakkeeseen laadittiin selkeät ohjeet vastaamista varten. Kyselylomakkeen ulkonäkö oli selkeä ja kysymykset oli jaettu osioihin. Osioita jouduttiin muuttamaan aineiston keruun jälkeen tutkimusongelmiin sopiviksi, mikä vaikeutti aineiston analyysia. Kyselylomakkeen selkeyttä olisi voinut lisätä esimerkiksi tummentamalla joka toinen rivi. Kysymyksistä pyrittiin tekemään selkeät sekä avaamaan vieraat käsitteet vastaajalle.

6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen lähtökohtana on itsemääräämisoikeus ja tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavat saavat keskeyttää tutkimuksen missä kohtaa tahansa ja heidän on oltava tietoisia aineiston säilyttämisestä. Tutkittavien tulee myös tietää, mikä on tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.) Tutkittaville jaettiin kyselylomakkeen yhteydessä saatekire (Liite 5), jossa ker-

rottiin tutkimukseen osallistumisen perustuvan täysin vapaaehtoisuuteen. Kyselylomakkeita säilytettiin opinnäytetyöntekijän kotona ja näin ollen kukaan ulkopuolinen ei päässyt niihin käsiksi. Saatekirjeessä kerrottiin myös kyselylomakkeiden hävittämisestä raportoinnin jälkeen.

Tutkimuksen tulee perustua oikeudenmukaisuuteen. Tutkittavat tulee valikoitua niin, että se perustuu tasa-arvoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tähän tutkimukseen tutkittavat valikoitiin tasa-arvoon perustuen eikä ketään mahdollisista tutkittavista suljettu tutkimuksen ulkopuolelle.

Tutkimustyön keskeisin asia on anonymiteetin huomioiminen. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa ulkopuolisille missään nimessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Saatekirjeessä (Liite 5) kerrottiin tutkimukseen osallistumisen tapahtuvan nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastaille jaettiin kyselylomakkeen mukana palautuskuori, johon kyselylomake laitettiin ja kuori suljettiin. Suljetut kirjekuoret palautettiin palautelaatikkoon ja opinnäytetyöntekijä kävi itse hakemassa lomakkeet. Näin ollen terveydenhoitajat eivät päässeet lukemaan kyselylomakkeen vastauksia.

Tutkimusta varten täytyy anoa lupa kohdeorganisaatiolta ennen tutkimusaineiston keruuta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tätä tutkimusta varten annottiin lupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johtajalta. Opinnäytetyöntekijä ja neuvolatoiminnan osastonhoitaja allekirjoittivat myös kirjallisen sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä.

6.4 Jatkotutkimus ja -kehittämishaasteet

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Rauman lastenneuvolassa asioivien vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kaupungin lastenneuvoloissa asioivilta 4-vuotiaan lapsen äideiltä ja isiltä. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuoda tietoa julki. Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita. Jatkotutkimushaasteena voitaisiin siis

tutkia muutaman vuoden päästä onko Rauman lastenneuvola kehittänyt esimerkiksi 4-vuotiaiden lasten laajoihin terveystarkastuksiin kuuluvaa keskustelua perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista.. Lisäksi voitaisiin tutkia, mitä mieltä vanhemmat olisivat kyseisistä muutoksista. Myös lastenneuvolan terveystarkastuksien osa-alueita voitaisiin tutkia yksityiskohtaisemmin. Voisi esimerkiksi tutkia, miten vanhemmat toivoisivat juuri terveysneuvontaa kehitettävän. Tulosten perusteella terveydenhoitajien tulisi keskustella enemmän vanhempien kanssa perheeseen ja elinympäristöön liittyvistä asioista ja kehittämishaasteena Rauman lastenneuvola voisi kehittää tätä keskustelua vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita.

.

LÄHTEET

- Aalto, T. 2009. Äitien ja isien kokemukset hyvinvointineuvola-hankkeesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Aalto, M. & Mäki, P. 2011. AUDIT-kysely. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 165-168.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Esipuhe. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 3.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. THL - raportti 12/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Tampere: Juvenes Print.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. uud. p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyvärinen, L. & Laitinen, A. 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 51-71.
- Kaartinen, E. 2006. Lapsi lukee – aikuinen tukee. Tapaustutkimus lukemis- ja kirjoittamisvaikeuden moni – ilmeisyydestä ja lukilapsen oppimisen tukemisesta. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Viitattu 10.3.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15501>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuurlunti, L. 2009. Pikkulapsiperheen uniohjaus neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Laurean ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200906043690>
- Lilja, E. 2011. Isä lastenneuvolassa. AMK - opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203052830>
- Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113-117.
- Lonnakko, T. 2012. Media leikki-ikäisen lapsen arjessa – vanhempien arvio 3-5 vuotiaiden lasten median käytöstä. AMK-opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205097093>

Lönnqvist, T., Mäki, P. & Salo, J. 2014. Päänryppäys. Viitattu 10.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paanryppaays>

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2015. Viitattu 16.3.2015. <http://mll.fi>

Markkula, J. & Lounamaa, A. 2011. Tapaturmat. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 185-189.

Mäki, P. 2011. Lastenneurolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 13-15.

Mäki, P., Laatikainen, T., Koponen, P., Hakulinen-Viitanen T. & LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 28/2008. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 153-156.

Nettineurola. Opas terveydenhoitajille. 2013. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 25.02.2015. http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/49feb2906c4e280cf62db7a80c66cd9/1427657015/application/pdf/18066324/MLL_Nettineurola_www.pdf

Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Tupakointi. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 173-178.

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 157-161.

Puolakanaho, A. 2011. Lukivalmiuksien arviointimenetelmä, LUKIVA. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 93-95.

Rauman kaupungin www-sivut. 2013. Viitattu 5.1.2015. <http://www.rauma.fi>

Ryttyläinen-Korhonen, K. & Ala-Luhtala, R. 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneurolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 179-184.

Salmivalli, C. & Kirves, L. 2011. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 133-137.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 17-32.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2014. Paino. Viitattu 10.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/kasvu/paino>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suominen, L. 2011. Suunterveys. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 162-164.

Suvilampi, E. 2011. Alkoholi puheeksi lapsiperheessä: Audit -kysely puheeksioton menetelmänä lastenneuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.3.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112916229>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 25.02.2015.
<http://www.thl.fi>

Terveyskirjaston www-sivut. 2014. Viitattu 17.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene - arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6 vuoti- ailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Psychology and social research 357. Viitattu 16.3.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19890/9789513935382.pdf?sequence=1>

Valtonen, R. 2015. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene). Viitattu 11.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 147-152.

Ylenius, T. 2015. Palvelu paremmaksi! : Hyvinkään Nettineuvola Nellin arviointi ja jatkokehittäminen. Ylempi AMK - opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 01.03.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201502232462>

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
30.10.2014

163/2014

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.

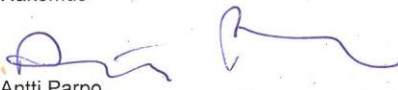
Opinnäytetyö/tutkimus: Vanhempien kokemukset 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista

Hakija: Iida Lehtonen
Sorkantie 13 B 50
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus


Antti Parpo
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 12.11.2014

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 4.11.14

Tiedoksiantaja

Antta Härmäläinen

LIITE 2

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveys osaamisalueella Steniuksen kampuksella terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoitus on selvittää vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Osallistumalla tähän tutkimukseen sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa 4-vuotiaiden lasten laajojen terveystarkastuksien kehittämiseen.

Nyt on kyseessä tutkimusta varten laaditun kyselylomakkeen esitelmä. Ohessa on kyselylomake, joka sisältää kysymyksiä 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta ja palautelomake, johon toivon sinun antavan palautetta koskien lomakkeen rakennetta, kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja (ohessa on myös lomakkeelle palautuskuori, johon pyydän sinua laittamaan täytetyn lomakkeen ja palautelomakkeen). Suljetun vastauskuoren voit palauttaa terveydenhoitajalle heti täytettyäsi lomakkeen tarkastuksen lopussa. Lomake otetaan mukaan tutkimusaineistoon, jos lomakkeeseen ei tule muutoksia.

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen raportoinnin jälkeen.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveys osaamisalueen Steniuksen toimipisteestä. Tutkimukseen on saatu lupa Rauman sosiaali- ja terveysvirastosta. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi. Kiitos avusta!

Iida Lehtonen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

iida.m.lehtonen@student.samk.fi

p. XXXXXXXXX

LIITE 3

VANHEMPIEN KOKEMUKSET 4-VUOTIAIDEN LASTEN LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA

Kyselylomakkeen esitestaus marraskuu 2014

KYSELYLOMAKKEEN RAKENNE (esim. eri osiot, loogisuus)

KYSYMYKSET JA VASTAUSVAIHTOEHDOT (esim. selkeys, vastaamisen help- pous)

KYSELYLOMAKKEEN ULKONÄKÖ

MUUT KOMMENTIT

Kiitos palautteestasi!

LIITE 4

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveys osaamisalueella Steniuksen kampuksella terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoitus on selvittää vanhempien (N=100) kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella, joka on laadittu tätä tutkimusta varten. Kyselylomakkeen yhteydessä on saatekirje vastaajalle. Kyselylomake jaetaan vastaanotolla 4-vuotiaan lapsen molemmille vanhemmille, jos ainoastaan toinen vanhempi on paikalla, lomake annetaan hänelle. Kyselylomake annetaan tarkastuksen lopussa ja täytetty lomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa neuvolan odotustilassa sijaitsevaan palautelaatikkoon. Aineistonkeruun päätyttyä käyn noutamassa kirjekuoret palautelaatikosta. Lomakkeiden jako aloitetaan joulukuun alussa ja aineiston keruu päättyy viimeistään helmikuun lopulla tai kun kaikki 100 lomaketta on jaettu. Otan yhteyttä neuvoloihin viimeistään helmikuun puolessa välissä ja tiedustelen lomakkeiden tilannetta.

Kyselylomakkeiden jaossa tarvitsen Sinun apuasi. Jokainen vastaus on tärkeä ja siksi pyydän, että jakaisit kyselylomakkeita vastaanotollasi 4-vuotiaiden lasten vanhemmille. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveys osaamisalueen Steniuksen toimipisteestä. Tutkimukseen on saatu lupa Rauman sosiaali- ja terveysvirastosta. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avusta!

Ystävällisin terveisin,

Lida Lehtonen

XXXXXXXXXX

XXXXXXX

XXXXXXX

iida.m.lehtonen@student.samk.fi

LIITE 5

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveys osaamisalueella Steniuksen kampuksella terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoitus on selvittää vanhempien kokemuksia 4-vuotiaiden lasten laajoista terveystarkastuksista. Tavoitteena on tuottaa tietoa vanhempien kokemuksista ja tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää 4-vuotiaiden lasten laajoja terveystarkastuksia vastaamaan enemmän vanhempien tarpeita. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella. Osallistumalla tähän tutkimukseen sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa 4-vuotiaiden lasten laajojen terveystarkastuksien kehittämisessä.

Ohessa on kyselylomake, joka sisältää kysymyksiä 4-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta. Palauta lomake suljetussa kirjekuoressa lastenneuvolan odotusaulaan. Vastaukset tulevat ainoastaan minun nähtäväkseni ja käyttöni tätä tutkimusta varten.

Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen raportoinnin jälkeen.

Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori, THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveys osaamisalueen Steniuksen toimipisteestä. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avusta!

Ystävällisin terveisin,

Iida Lehtonen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

iida.m.lehtonen@student.samk.fi

XXXXXXXXXX

VANHEMPIEN KOKEMUKSET 4-VUOTIAIDEN LASTEN LAAJOISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä numero tai kirjoittamalla vastauksesi siihen varatulle viivalle.

TAUSTATIEDOT

1. Tämän kyselylomakkeen täyttäjäksi on

- 1. Perheen äiti (n=25)
- 2. Perheen isä (n=2)

2. Ikäsi on _____

3. Elämäntilanteesi

- 1. avioliitossa (n=19)
- 2. avoliitossa (n=3)
- 3. eronnut (n=2)
- 4. yksinhuoltaja (n=3)

4. Montako lasta sinulla on?

- 1. Yksi (n=4)
- 2. Kaksi (n=9)
- 3. Kolme (n=10)
- 4. Neljä tai enemmän (n=4)

Seuraavat väittämät koskevat 4-vuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa, terveydenhoitajan vastaanotolla käytettyjä toimintatapoja. Vasemman puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka tärkeänä pidät asian toteutumista ja oikean puoleiseen asteikkoon vastataan, kuinka hyvin mielestäsi asia toteutui tämän neuvolakäynnin yhteydessä. Ole hyvä ja ympyröi jokaisen väittämän kohdalla molemmista asteikoista sinulle sopivin vaihtoehto.

Miten tärkeänä pidät seuraavia asioita neuvolatyössä?

Miten hyvin mielestäsi seuraavat asiat toteutuivat tällä neuvolakäynnillä?

Lapsen terveys ja terveyden edistäminen					Toteutui erittäin hyvin	Toteutui melko hyvin	Toteutui melko huonosti	Ei toteutunut lainkaan
Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää		(n=20)	(n=5)	(n=1)	(n=0)
(n=18)	(n=9)	(n=0)	(n=0)	5. Keskustellaan lapsen kehityksestä				
(n=18)	(n=9)	(n=0)	(n=0)	6. Annetaan tietoa lapsen kehityksen tukemisesta	(n=11)	(n=13)	(n=1)	(n=0)
(n=15)	(n=10)	(n=0)	(n=0)	7. Lapselle annetaan Tetravac-rokote	(n=18)	(n=3)	(n=0)	(n=1)
				Lapselta mitataan/tutkitaan				
(n=20)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	8. Paino	(n=24)	(n=2)	(n=0)	(n=1)
(n=20)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	9. Pituus	(n=24)	(n=2)	(n=0)	(n=1)
(n=15)	(n=11)	(n=0)	(n=0)	10. Pään ympäryys	(n=25)	(n=2)	(n=0)	(n=0)
				Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen				
(n=14)	(n=10)	(n=3)	(n=0)	11. Painosta	(n=21)	(n=4)	(n=2)	(n=0)
(n=13)	(n=11)	(n=3)	(n=0)	12. Pituudesta	(n=21)	(n=4)	(n=2)	(n=0)

(n=11)	(n=12)	(n=4)	(n=0)	13. Päänäkökentästä	(n=18)	(n=7)	(n=2)	(n=0)
				Lapselta mitataan/tutkitaan				
(n=23)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	14. Lähi- ja kaukonäkö	(n=21)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
(n=23)	(n=3)	(n=0)	(n=0)	15. Kuulo	(n=21)	(n=3)	(n=0)	(n=1)
				Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen				
(n=15)	(n=12)	(n=0)	(n=0)	16. Lähi- ja kaukonäöstä	(n=19)	(n=6)	(n=2)	(n=0)
(n=15)	(n=12)	(n=0)	(n=0)	17. Kuulosta	(n=18)	(n=6)	(n=2)	(n=0)
				Arvioidaan lapsen				
(n=16)	(n=9)	(n=0)	(n=1)	18. Lukivalmiudet	(n=15)	(n=8)	(n=1)	(n=1)
(n=21)	(n=6)	(n=0)	(n=0)	19. Puheen tuottaminen	(n=20)	(n=5)	(n=1)	(n=0)
(n=21)	(n=4)	(n=2)	(n=0)	20. Puheen ja käsitteiden ymmärtäminen	(n=18)	(n=8)	(n=0)	(n=0)
(n=21)	(n=4)	(n=2)	(n=0)	21. Kuullun ymmärtäminen	(n=19)	(n=7)	(n=0)	(n=0)
(n=19)	(n=7)	(n=1)	(n=0)	22. Silmän ja käden yhteistyö	(n=20)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
				Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen				
(n=17)	(n=9)	(n=0)	(n=1)	23. Lukivalmiuksista	(n=12)	(n=11)	(n=2)	(n=1)
(n=19)	(n=8)	(n=0)	(n=0)	24. Puheen tuottamisesta	(n=15)	(n=11)	(n=0)	(n=0)
(n=19)	(n=7)	(n=1)	(n=0)	25. Puheen ja käsitteiden ymmärtämisestä	(n=15)	(n=11)	(n=0)	(n=0)
(n=19)	(n=7)	(n=1)	(n=0)	26. Kuullun ymmärtämisestä	(n=15)	(n=11)	(n=0)	(n=0)
(n=19)	(n=7)	(n=1)	(n=0)	27. Silmän ja käden yhteistyöstä	(n=15)	(n=11)	(n=0)	(n=0)

**Miten tärkeänä pidät seuraavia asioita
neuvolatyössä?**

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lain- kaan tärkeää
(n=7)	(n=17)	(n=3)	(n=0)
(n=9)	(n=14)	(n=4)	(n=0)
(n=6)	(n=14)	(n=6)	(n=1)
(n=10)	(n=12)	(n=4)	(n=1)
(n=14)	(n=10)	(n=3)	(n=0)
(n=11)	(n=11)	(n=5)	(n=0)
(n=12)	(n=12)	(n=3)	(n=0)
(n=13)	(n=11)	(n=3)	(n=0)
(n=5)	(n=9)	(n=13)	(n=0)
(n=8)	(n=8)	(n=11)	(n=0)

**Lapsen terveys ja tervey-
den edistäminen**

Keskustellaan vanhempien kanssa lapsen

- 28. Leikkimisestä
- 29. Kaverisuhteiden merkityksestä
- 30. Median käytöstä
- 31. Hampaiden hoidosta
- 32. Ruokatottumuksista
- 33. D-vitamiinilisän saannista
- 34. Nukkumiseen liittyvistä asioista
- 35. Liikuntatottumuksista
- 36. Seksuaalisuuden tukemisesta
- 37. Tapaturmavaaroista ja niiden ehkäisystä

**Miten hyvin mielestäsi seuraavat asiat
toteutuivat tällä neuvolakäynnillä?**

Toteutui erittäin hyvin	Toteutui melko hyvin	Toteutui melko huonosti	Ei to- teu- tunut lainkaan
(n=13)	(n=10)	(n=2)	(n=1)
(n=12)	(n=8)	(n=5)	(n=1)
(n=6)	(n=9)	(n=4)	(n=6)
(n=7)	(n=11)	(n=1)	(n=6)
(n=13)	(n=10)	(n=0)	(n=2)
(n=8)	(n=9)	(n=3)	(n=5)
(n=12)	(n=8)	(n=3)	(n=2)
(n=12)	(n=10)	(n=1)	(n=2)
(n=2)	(n=7)	(n=2)	(n=14)
(n=3)	(n=9)	(n=4)	(n=9)

Miten tärkeänä pidät seuraavia asioita neuvolatyössä?

Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää
------------------	---------------	------------------	---------------------

(n=8)	(n=14)	(n=5)	(n=0)
-------	--------	-------	-------

(n=4)	(n=9)	(n=14)	(n=0)
-------	-------	--------	-------

(n=8)	(n=16)	(n=3)	(n=0)
-------	--------	-------	-------

(n=4)	(n=16)	(n=6)	(n=1)
-------	--------	-------	-------

(n=9)	(n=13)	(n=5)	(n=0)
-------	--------	-------	-------

(n=14)	(n=12)	(n=1)	(n=0)
--------	--------	-------	-------

(n=6)	(n=8)	(n=9)	(n=4)
-------	-------	-------	-------

(n=8)	(n=12)	(n=5)	(n=2)
-------	--------	-------	-------

(n=6)	(n=11)	(n=7)	(n=3)
-------	--------	-------	-------

(n=3)	(n=14)	(n=7)	(n=3)
-------	--------	-------	-------

(n=4)	(n=10)	(n=8)	(n=5)
-------	--------	-------	-------

(n=4)	(n=11)	(n=9)	(n=2)
-------	--------	-------	-------

Perheen hyvinvointi ja terveyden edistäminen

Keskustellaan vanhempien kanssa

38. Tarvittaessa vanhemmille suunnatuista palveluista (Kela,sosiaalitoimi)

39. Asuinympäristön turvallisuudesta

40. Kodin ilmapiiristä

41. Tarvittaessa eri päivähoitomahdollisuuksista

42. Perheen tukiverkostosta

43. Lapsen ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta

Kannustetaan molempia vanhempia

44. Osallistumaan kotitöihin

45. Osallistumaan lastenhoitoon

Käydään läpi

46. AUDIT-kysely (Alkoholin käytön arviointi)

47. Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointi- lomake

48. Tarvittaessa Fagerströmin testi (Tupakka-riippuvuuden arviointi)

Keskustellaan

49. Vanhempien liikuntatottumuksista

Miten hyvin mielestäsi seuraavat asiat toteutuivat tällä neuvolakäynnillä?

Toteutui erittäin hyvin	Toteutui melko hyvin	Toteutui melko huonosti	Ei toteutunut lainkaan
-------------------------	----------------------	-------------------------	------------------------

(n=5)	(n=6)	(n=3)	(n=11)
-------	-------	-------	--------

(n=4)	(n=7)	(n=5)	(n=9)
-------	-------	-------	-------

(n=7)	(n=7)	(n=7)	(n=3)
-------	-------	-------	-------

(n=5)	(n=7)	(n=2)	(n=11)
-------	-------	-------	--------

(n=9)	(n=8)	(n=4)	(n=4)
-------	-------	-------	-------

(n=8)	(n=9)	(n=8)	(n=0)
-------	-------	-------	-------

(n=3)	(n=7)	(n=4)	(n=10)
-------	-------	-------	--------

(n=4)	(n=7)	(n=5)	(n=8)
-------	-------	-------	-------

(n=6)	(n=5)	(n=2)	(n=12)
-------	-------	-------	--------

(n=6)	(n=7)	(n=1)	(n=11)
-------	-------	-------	--------

(n=4)	(n=3)	(n=1)	(n=16)
-------	-------	-------	--------

(n=6)	(n=7)	(n=6)	(n=6)
-------	-------	-------	-------

(n=11)	(n=7)	(n=7)	(n=1)	50. Vanhempien alkoholin käytöstä	(n=9)	(n=4)	(n=2)	(n=10)
(n=8)	(n=8)	(n=7)	(n=3)	51. Vanhempien tupakoinnista	(n=9)	(n=3)	(n=2)	(n=11)
(n=14)	(n=5)	(n=5)	(n=2)	52. Vanhempien mahdollisesta huumeiden käytöstä	(n=7)	(n=2)	(n=3)	(n=12)
				Vanhempia tuetaan				
(n=9)	(n=7)	(n=6)	(n=3)	53. Tarvittaessa tupakoinnin lopettamisessa	(n=7)	(n=3)	(n=3)	(n=11)
(n=9)	(n=8)	(n=6)	(n=2)	54. Parisuhteen hoitamisessa	(n=9)	(n=3)	(n=4)	(n=9)
(n=10)	(n=14)	(n=2)	(n=0)	55. Huomioidaan perheen voimavarat	(n=10)	(n=6)	(n=5)	(n=4)
				Keskustellaan vanhempien kanssa				
(n=6)	(n=11)	(n=6)	(n=2)	56. Parisuhteen toimivuudesta	(n=7)	(n=5)	(n=4)	(n=8)
(n=8)	(n=12)	(n=3)	(n=1)	57. Miten lapsi tulee toimeen mahdollisten sisarusien kanssa	(n=10)	(n=5)	(n=2)	(n=6)

LÄHTEET

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut. 2014. Viitattu 19.10.2014. <http://www.thl.fi>